



**KARTOITUS 9-LUOKKALAISTEN  
HÄIRIINTYNEEN SYÖMISEN  
TUNNISTAMISESTA, TIETÄMYKSESTÄ JA  
AVUN HAKEMISESTA  
JYVÄSKYLÄSSÄ**

**Anni Lindsberg  
Mirka Parkkonen**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009**

Hyvinvointiyksikkö



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) LINDSBERG, Anni PARKKONEN, Mirka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 44+11	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisen tunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) OITTINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Syömishäiriöliitto – SYLI ry.		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syömishäiriöt ovat erityisesti nuorten naisten yleisiä ja pitkäkestoisia psyykkisiä häiriöitä, jotka kestävät keskimäärin noin 6-7 vuotta (Saarinen 2007,2). Syömishäiriöt ovat sairausryhmä, joka on hyvin haastava ja tarvitsee monen eri erikoisalnan välistä yhteistyötä. Ennustetta parantaa varhaisen hoidon aloitus, joskin näitä häiriöitä on vaikea tunnistaa ja hoidon aloitus tämän vuoksi usein viivästyy. (Suokas, Muhonen &amp; Viljanen 2000, 1)</p> <p>Tutkimuksen tavoite oli selvittää, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on peruskoulun yhdeksäsluokkalaissilla, miten he osaavat tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia, miten he osaavat hakea apua syömiseen liittyvissä ongelmissa ja miten he kokevat saavansa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyvissä ongelmissaan.</p> <p>Työ tehtiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n kanssa. Häiriintyneeseen syömiseen liittyvien ongelmien tai syömishäiriön kanssa elävien nuorten määrää ei tarkkaan tiedetä, joten tutkimus voi auttaa kehittämään varhaisen tunnistamisen ja avunsaannin keinoja.</p> <p>Työ toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena Internet-pohjaisella Webropol-ohjelmalla toteutetulla kyselyllä. Kysymykset olivat joko strukturoituja tai strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kyselyn osana oli SCOFF-syömishäiriöseula. Tutkimus tehtiin kahdessa peruskoulun yläkoulussa Jyväskylän alueella, ja kyselyyn vastasi 154 peruskoulun yhdeksäsluokkalaista. Vastaukset tulivat kyselyn sulkeuduttua Syömishäiriöliitto – SYLI ry:lle Webropol-ohjelman kautta, jonka jälkeen saimme ne käyttöömmme.</p> <p>Kartoituksen mukaan syömishäiriöt olivat tuttuja suurimmalle osalle yhdeksäsluokkalaissista, ja varsinkin tytöt ovat havainneet syömishäiriöistä käyttäytymistä myös lähipiirissään. SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen voitaisiin todeta, että osalla yhdeksäsluokkalaissista on selvästi syömiseen liittyviä ongelmia, joista he kaipaisivat lisää tietoa. Apua nuoret hakevat monelta taholta, mutta terveydenhuollon ammattilaisilta apua haetaan melko vähän verrattuna Internetiin tai kaveripiiriin.</p> <p>Tutkimuksen myötä Syömishäiriöliitto – SYLI ry saa lisää tietoa häiriintyneen syömisen esiintyvyydestä 15-16 – vuotiaiden keskuudessa, samoin myös tutkimukseen osallistuneiden koulujen rehtorit ja terveydenhoitajat. Sekä Syömishäiriöliitto – Syli ry että tutkimuksen koulut voivat hyödyntää tutkimuksen osoittaessaan tarvetta varhaisen puuttumisen mallien ja häiriintyneen syömisen tunnistamiseen ja kehittämiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tuloksia jatkotutkimusten muodossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Syömishäiriöt, yhdeksäsluokkalaiset, SCOFF-seula, tunnistaminen, avunsaanti		
Muut tiedot		

JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

KUVAILEHTI  
Päivämäärä  
29.5.2009

Date  
29.5.2009

Author(s) <b>LINDSBERG, Anni</b> <b>PARKKONEN, Mirka</b>	Type of Publication <b>Bachelor´s Thesis</b>	
	Pages <b>44+11</b>	Language <b>Finnish</b>
	Confidential Until _____	
Title <b>A survey about how comprehensive school ninth-graders recognize disturbed eating habits, their knowledge about them and how they seek help for them in Jyväskylä area.</b>		
Degree Programme <b>Degree Programme in Nursing</b>		
Tutor(s) <b>OITTINEN, Pirkko</b>		
Assigned by <b>Syömishäiriöliitto – SYLI ry.</b>		
Abstract <p>Especially young women suffer from eating disorders, which are common, long-term psychical disorders lasting on average 6-7 years (Saarinen 2007,2). Eating disorders are group of challenging conditions requiring co-operation between many special fields. Getting treatment to eating disorders often gets delayed, because they are difficult to identify, but prediction improves when treatment starts as quickly as possible (Suokas, Muhonen &amp; Viljanen 2000, 1).</p> <p>The purpose of this thesis was to determine how common disturbed eating habits are among ninth-graders of comprehensive school, how they recognize problems related to eating habits, how they seek help for problems related to eating habits and how they experience the ways of getting help for problems related to disturbed eating habits.</p> <p>This thesis was done in co-operation with Syömishäiriöliitto – SYLI ry. It is not very well known how many adolescents are suffering from disturbed eating habits or from eating disorder, so this study might help improve methods of early intervening.</p> <p>The study was carried out as a quantitative research as an Internet-based Webropol-research. The questions were either structured or intermediate forms of structured and open questions. SCOFF- eating disorder scan was included to the study. The study was done in two comprehensive schools in Jyväskylä area, and 154 comprehensive school ninth-graders answered to it. After the research closed in Internet, the answers came first to the Syömishäiriöliitto –SYLI ry and then to us for using them in our thesis.</p> <p>According to results, most of the ninth-graders are familiar with eating disorders and especially girls have observed eating disorder related behavior in their vicinity. Using the SCOFF-scan were noticed that some part of the ninth-graders clearly suffered from eating-related problems, and they were in need of more information. The adolescents sought help from many directions, but friends and Internet were used more comparing to health care professionals.</p> <p>With help of the results of this study Syömishäiriöliitto – SYLI ry and principals and public health nurses of the two comprehensive schools will get more information about how disturbed eating habits occur among 15-16 year old adolescents. Syömishäiriöliitto – SYLI ry and the two schools can utilize the results of this study by developing methods of early intervening and recognizing disturbed eating habits. JAMK – University of Applied Sciences can use these results for follow-up studies.</p>		
Keywords <b>Eating disorders, ninth-graders, SCOFF-scan, recognizing, getting help</b>		
Miscellaneous		

Date  
29.5.2009

--

JAMK UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

DESCRIPTION

Date  
29.5.2009

## SISÄLTÖ

<u>1 JOHDANTO.....</u>	<u>3</u>
<u>2 NUORUUS, PUBERTEETTI JA KEHITYSTEHTÄVÄT LIITTYEN SYÖMIS-</u>	
<u>HÄIRIÖIHIN.....</u>	<u>4</u>
<u>2.1 Nuoruus ja puberteetti.....</u>	<u>4</u>
<u>2.2.1 Nuoruusiän kehitysvaiheet.....</u>	<u>6</u>
<u>2.4.5 Varsinainen nuoruus ja häiriintynyt syöminen.....</u>	<u>7</u>
<u>3 HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN JA SYÖMISHÄIRIÖT.....</u>	<u>9</u>
<u>3.1 Syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen.....</u>	<u>9</u>
<u>3.1.1 Anorexia nervosa.....</u>	<u>10</u>
<u>3.1.2 Bulimia nervosa.....</u>	<u>13</u>
<u>3.1.3 Anoreksian ja bulimian epätyypilliset muodot.....</u>	<u>16</u>
<u>3.1.4 Binge eating disorder (BED).....</u>	<u>17</u>
<u>3.2 Psykkiset liitännäisoreet nuorten syömishäiriöissä.....</u>	<u>17</u>
<u>3.3 Liikunnalliset harrastukset elämäntapana.....</u>	<u>18</u>
<u>4 AVUN HAKEMINEN JYVÄSKYLÄSSÄ.....</u>	<u>20</u>
<u>4.1 Avun hakeminen .....</u>	<u>20</u>
<u>4.2 Syömishäiriötä sairastavan hoitopolku Jyväskylässä.....</u>	<u>21</u>
<u>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT..</u>	<u>23</u>
<u>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</u>	<u>24</u>
<u>6.1 Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen menetelmä.....</u>	<u>24</u>
<u>6.2. Kohdejoukko.....</u>	<u>25</u>
<u>6.3 Tiedonkeruumenetelmä.....</u>	<u>26</u>
<u>6.3.1 Mittarin laadinta.....</u>	<u>26</u>
<u>6.4 Aineiston analysointi.....</u>	<u>27</u>
<u>6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....</u>	<u>28</u>
<u>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....</u>	<u>30</u>
<u>7.1 Häiriintyneen syömisestä yleisyys peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla.....</u>	<u>30</u>
<u>7.3 Yläkouluikäisten syömiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen.....</u>	<u>32</u>
<u>7.4 Yläkouluikäisten avun hakemisen osaaminen häiriintyneeseen syömiseen liit-</u>	
<u>tyen.....</u>	<u>34</u>
<u>7.5 Yläkouluikäisten avun saamisen kokemukset häiriintyneeseen syömiseen liitty-</u>	
<u>viin ongelmiin.....</u>	<u>36</u>
<u>8 TULOSTEN POHDINTA.....</u>	<u>38</u>
<u>8.1 Johtopäätökset.....</u>	<u>41</u>
<u>8.2 Tulosten hyödynnettävyys, kehittämishaasteet ja jatkotutkimusmahdollisuudet</u>	
<u>.....</u>	<u>42</u>
<u>8.3 Pohdinta.....</u>	<u>43</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>45</u>
<u>LIITTEET.....</u>	<u>48</u>
<u>LIITE 1. Tutkimusongelmiin vastaavat kyselylomakkeen kysymykset.....</u>	<u>48</u>
<u>LIITE 2. Mittarin kysymykset.....</u>	<u>50</u>
<u>LIITE 3. Saatekirje kouluille.....</u>	<u>52</u>
<u>LIITE 4. Kysymykset joihin kaikki eivät vastanneet .....</u>	<u>53</u>
<u>LIITE 6. Kyselyvastaukset</u>	

## TAULUKOT

Taulukko 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 –tautiluokituksen mukaan.....	11
Taulukko 2. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 –tautiluokituksen mukaan.....	14

## KUVIOT

Kuvio 1. Syömishäiriöiden hoitopolku koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.....	21
Kuvio 2. Syömishäiriöt vapaa-ajalla ja harrastuksissa.....	30
Kuvio 3. Syömiseen liittyvät ongelmat.....	31
Kuvio 4. ”Kyllä” vastanneet SCOFF -syömishäiriöseulassa.....	32
Kuvio 5. Mitä syömishäiriöiden muotoja tunnetaan? .....	33
Kuvio 6. Tunnetko ketään syömishäiriötä sairastavaa?.....	34
Kuvio 7. Mistä nuoret ovat hakeneet apua?.....	35
Kuvio 8. Kenelle voisit puhua syömisongelmaan liittyvistä huolistasi?.....	36
Kuvio 9. Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa ja tukea.....	37
Kuvio 10. Syömishäiriön puheeksi ottaminen kouluterveydenhuollossa.....	37



## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat erityisesti nuorten naisten yleisiä ja pitkäkestoisia psyykkisiä häiriöitä, jotka kestävät keskimäärin noin 6-7 vuotta. Syömishäiriöiden lähtötekijät ovat yleensä syvällä tunne-elämässä (Saarinen 2007, 2). Syömishäiriöiden yleisyys ja niistä puhuminen ovat jatkuvasti lisääntyneet, mutta tietous niistä yleisesti ja ammattilaisten joukossa ei ole riittävää. Moni syömishäiriötä sairastava nuori ei uskalla kertoa sairaudesta ja jää yksin sairautensa kanssa, kunnes nuoren psyykinen ja fyysinen tila on huono ja ulkopuoliset osaavat puuttua asiaan. Tilanne voi muuttua myös nopeasti ja nuoren yleistila saattaa romahtaa. Syömishäiriöt ovat sairausryhmä, joka on hyvin haastava ja tarvitsee monen eri erikoisalalan välistä yhteistyötä. Ennustetta parantaa varhaisen hoidon aloitus, joskin näitä häiriöitä on vaikea tunnistaa ja hoidon aloitus tämän vuoksi usein viivästyy (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000, 1).

Vain noin puolet anoreksiaa sairastavista ja joka kuudes ahmimishäiriötä sairastavista tunnistetaan perusterveydenhuollossa (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000, 1). Tutkimusten mukaan (Ruuska, 2008) noin 0,3 prosenttia miehistä ja 2 prosenttia naisista sairastaa elämänsä aikana laihuushäiriön ja 0,5 prosenttia miehistä ja 2 prosenttia naisista sairastaa ahmimishäiriön. Lukuja ei kuitenkaan pystytä tarkkaan arvioimaan, koska osa syömishäiriöistä ei tule koskaan ilmi esimerkiksi häpeä tai salailun vuoksi (Saarinen 2007, 6). Ylipainoisen ahmimishäiriötä (BED) on arvioitu väestössä olevan noin 1,5-2 prosenttia (Pohjalainen & Karlsson 2005,4).

Syömishäiriöt ovat muodostuneet länsimaisissa kulttuureissa merkittäviksi teini-ikäisten tyttöjen ja nuorten naisten terveysongelmiksi. Myös erilaisista syömishäiriöistä kärsivien poikien ja miesten määrä näyttää olevan kasvussa. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito on yksi tärkeistä osa-alueista psyykkisen terveyden edistämässä (Kiura 2007). Syömishäiriöstä toipuminen on pitkä prosessi. Nuoret ovat erityisen alttiita ympäristön antamille vaikutteille. Harrastukset, uusien asioiden kokeileminen ja kokemus siitä, että kuuluu tiettyyn ryhmään ja sopeutuu tiettyyn malliin, vaikuttavat nuoren maailmaan. Tässä vaiheessa, 15-16 -vuotiaana, altistuminen syömishäiriölle voi siis mahdollistua monella eri tavalla (Aalberg & Siimes 2007, 70; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 40).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten tietämystä, tuntemusta, tunnistamista ja avun hakemista häiriintyneeseen syömiseen liittyen. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön myötä aihe hieman aukeaisi ja tulisi enemmän julkisuuteen, samoin kuin prevention ja varhaisen puuttumisen mahdollisuutta saataisiin kasvatettua. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi, koska tällä hetkellä asia on ajankohtainen ja paljon esillä eri medioissa. Se myös koskettaa monen ihmisen lähipiiriä ja voi olla vaiettu, salailtu ja häpeilty ongelma. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n Keski-Suomen aluetoimiston ja aluesihteerin Tea Viljasen kanssa, ja toivomus tehdä kartoitusta aiheesta tuli tältä taholta. Tarve tähän oli olemassa, koska tutkimustietoa nuorten osalta aiheesta on vähän. Suoritimme tutkimuksen kvantitatiivisin ja osin avoimin menetelmin Internetissä Webropol-tutkimuksena, johon yläkoulun 9-luokkalaiset vastasivat kouluaikana.

## **2 NUORUUS, PUBERTEETTI JA KEHITYSTEHTÄVÄT LIITTYEN SYÖMISHÄIRIÖIHIN**

### **2.1 Nuoruus ja puberteetti**

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, ikävuosia 12-22 (Aalberg & Siimes 2007, 15). Tämän vaiheen loppupuolella kiinteytyy jo suhteellisen muuttumaton aikuisen persoonallisuus. Nuoruusikä on rajallista, eikä kehityksellisesti pitkittynyttä nuoruutta ole olemassa (Aalberg & Siimes 2007, 67). Monet lapsuudenajan häiriöt voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiässä, kun nuori kykenee kohtaamaan ne aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla ja henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpana. Nuoruus on mahdollisuuksien aikaa, minkä vuoksi sitä on kutsuttu myös persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi tai yksilöitymisen toiseksi vaiheeksi ( Aalberg & Siimes 2007, 67).

Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on lapsen vähittäinen irrottautuminen lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Paradoksaalisesti nuoruus on sekä yksilöitymis- että eriytymisprosessi ja yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön liittymisen tapahtuma (Räsänen & Moilanen 2000, 34).

Puberteetilla tarkoitetaan 12-22 ikävuosina tapahtuvaa fyysistä kehitystä: kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamista, sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien ilmaantumista

ja pituuskasvua (Laukkanen 1993, 14). Puberteetti, murrosikä, kestää 2-5 vuotta. Se on biologista ja fyysistä kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen (Aalberg & Siimes 2007, 15). Murrosiässä keho alkaa muuttumaan lapsen kehosta aikuisen kehoksi. Kehon kehitys naisen ja miehen muotoihin ja mittoihin luo nuoren mieleen hyvää tekevää arvostuksen ja ylpeyden tunnetta. Se on merkki kasvusta kohti aikuisuutta. Tähän tyytyväisyyteen sekoittuu kuitenkin ahdistaviakin tunteita. Nuori saattaa olla hyvinkin hämmentynyt muuttuvan vartalonsa kanssa. Se on hänelle vieras ja outo, eikä lopputulosta voi ennakoita (Jarasto & Sinervo 1999, 45).

Nuoruuden kehitys on suurilta osin psyykkinen prosessi, jonka kulkua ja vaiheita on ulkoapäin vaikea arvioida. Psykodynaamisesti tytöt ja pojat kehittyvät omalle sukupuolelleen tyypillisten vaiheiden ja vaikeuksien kautta ( Räsänen & Moilanen 2000, 35). Nuorten kehitysreitit on jaoteltu mm. seuraavasti: tasainen, vaihtelevasti kuohuva ja tasainen, kovasti kuohuva, kehityksen välttäminen ja hyppy suoraan aikuisuuteen. Kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen ovat selvimpiä merkkejä siitä, että nuori on kehityksellisissä vaikeuksissa ja avun tarpeessa. Nuoren arvioinnissa on tärkeää kehitysprosessin kulun kokonaisvaltainen arviointi, pelkkä kronologisen iän huomioiminen ja käyttäytymisen ilmiöiden tarkastelu ei riitä ( Räsänen & Moilanen 2000, 35-36).

Nuoruusiän kehityksellisten tehtävien tulisi tapahtua tietyssä järjestyksessä ja tietyissä ikävaiheissa, jotta tasapainoinen aikuiseksi kehittyminen toteutuu. Myös yhteiskunta ja yhteisöt joissa elämme ja perheympäristö asettavat aikuisuudelle tietyt odotukset, joihin nuoren tulisi kehitystehtävien mukaan samaistua.

Nuoruus ajoittuu ikävuosien 12-22 väliin, eli kyse on siis noin vuosikymmenen kestävästä ajanjaksosta. Tämän vaiheen loppupuolella tuleva aikuisen persoonallisuus muodostuu jo suhteellisen muuttumattomaksi. Nuoruusiän kehityksellisiä tehtäviä ovat:

1. irrottautua lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista sekä vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla
2. puberteetin johdosta muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä
3. ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana

Nämä eri vaiheet tapahtuvat seuraavien kausien aikana: esinuoruus (10-12 vuotta), varhaisuoruus (12-14 vuotta), varsinainen nuoruus (15-17 vuotta) ja jälkinuoruus (18-22 vuotta) (Aalberg & Siimes 2007, 67-68; Laukkanen 1993, 14). Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Tie on pitkä lapsuuden täydellisestä riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä, jota ei koskaan saavuteta täydellisesti. Nuoruusikään liittyy sisäisten ja ulkoisten syiden vaikutuksesta kasvanut jännite, jota nuoren tulee käyttää hyväkseen, jotta hän voi kasvaa (Aalberg & Siimes 2007, 67).

### **2.2.1 Nuoruusiän kehitysvaiheet**

Esinuoruusiässä yleinen viettienergia lisääntyy. Latenssi-ikä vakaat psyykkiset rakenteet alkavat muuttua. Aikaisemmat minän puolustusmekanismit ja viettityydytyksen muodot eivät ole enää tasapainossa nuoruusikää lähestyvän lapsen viettien ja sosiaalisen tilanteen kanssa. Tapahtuu viettiregressio preoidipaaliseen vaiheeseen. Regressio on pojilla usein vahvempi kuin tytöillä. Nuorella on vanhempien ja ikätovereiden välisiä lojaaluseristiriitoja (Laukkanen 1993, 15).

Varhaisessa nuoruusiässä sukupuolielimistä tulevat impulssit alkavat ilmetä ja ne askarruttavat nuoren mieltä. Omaa ruumista, sen tuntemuksia ja arvoa sekä omissa että muiden silmissä pohditaan. Suhteet vanhempiin väljentyvät ja nuori suuntautuu ikätoverisuhteisiin; objektilibido irrotetaan vanhempimielikuvista ja suunnataan ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. Yliminässä tapahtuu väljentymistä. Seurustelusuhdeet ovat lyhytaikaisia ja enemmän peilaavia kuin vastavuoroisia. Kognitiivisessa kehityksessä saavutetaan kyky abstraktiin ajatteluun. Käsitteellinen ajattelu mahdollistaa laajemman sosiaalisen vuorovaikutuksen ja uudenlaisen itsensä tarkastelun (Laukkanen 1993, 15). Varhaisuoruus kytkeytyy alkaneeseen puberteettiin. Ruumiissa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat levottomuutta ja kiihtymystä. Kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti, ja nuori on hämmentynyt. Miten suhtautua ruumiiseen, joka ei ole enää oman itsen hallinnassa? Toisaalta itsenäistymistarpeet alkavat saada yhä enemmän tilaa, nuori haluaa eroon vanhemmistaan, ja toisaalta eriytymisen tarve herättää halun palata riippuvuuteen. Nuori eriytyy korostamalla yksilöllisyyttään, hän etsii oman kaveripiirinsä perheen ulkopuolelta, jättää kertomatta asioita ja alkaa pitää ajatuksiaan suojaattuna. Nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä (Aalberg & Siimes 2007, 68).

Varsinainen nuoruus, 15-17 –vuotiaat, käsitellään osiossa 2.4.5.

Myöhäis- ja jälkinuoruudessa nuoren minän toiminnot vakiintuvat. Nuori löytää lapsuuden ja nuoruuden traumoille ratkaisut minän kykyjen rajoissa. Menneisyyden traumat saavat joko ratkaisunsa ja muuttuvat luonteenpiirteiksi tai sublimateiksi tai ratkaistaan patologisesti. Neuroottiset, luonnehäiriöt ja psykoottiset häiriöt stabiloituvat. Myöhäisnuoruusiässä minän puolustusmekanismit vakiintuvat ja nuori kykenee odottamaan ja sietämään pettymyksiä. Mielialan heilahdukset eivät ole yhtä nopeita kuin varsinaisessa nuoruusiässä. Myöhäisnuoruusiässä saavutetaan lopullinen aikuinen identiteetti. Identiteetin selkiytymisen myötä tehdään ammatilliset, ihmissuhde- ja elämäntehosteiden valinnat (Laukkanen 1993, 16-17). Nuoren kyky empatiaan lisääntyy. Itsekeskeiset valinnat korvautuvat myötäelämiseen perustuvilla kaveri- ja seurustelusuhteilla. Nuori ottaa toiset huomioon, tekee kompromisseja, antaa periksi tai siirtää omia halujaan. Hän kykenee emotionaaliseen läheisyyteen ja arvostaa omaa ja toisen yksityisyyttä. Jälkinuoruutta kuvataan myös identiteettikriisinä (Aalberg & Siimes 2007, 71).

#### **2.4.5 Varsinainen nuoruus ja häiriintynyt syöminen**

Varsinaisessa nuoruusiässä nuori irrottautuu selkeästi lapsuuden rakkausobjekteista ja perheestä sekä itsenäistyy. Psykkinen irtautuminen on pelkistetty toteamuksella, että nuori joutuu murhaamaan mielensisäisesti vanhempansa irrottautuessaan heistä. Varsinaisen nuoruusiän aikana nuorelle kehittyy kyky säädellä itsetuntoaan ilman vanhemmilta saatavaa peilausta (Laukkanen 1993, 15-16). Varsinaisessa nuoruusiässä nuori on saanut osittain hallintaansa varhaisnuoruuden yllykepaineen ja alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä – nuoren oma seksuaalisuus ja sen vaikutus hänen ihmissuhteisiinsa. Nuoren on kuitenkin työstettävä lapsuuden seksuaaliset käsitykset, pelot ja uhat, ennen kuin hän kykenee ottamaan miehen tai naisen aseman (Aalberg & Siimes 2007, 70). Toisaalta myös seksuaalinen identiteetti vahvistuu (Laukkanen 1993, 16).

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely keskittyy varsinaisen nuoruuden vaihetta eli ikävuo-  
sia 15-17 eläviin nuoriin. Tällä ikäkaudella tapahtuva itsenäistyminen ja perheestä ir-

tautumisen sekä ruuminkuvan muutoksiin sopeutuminen voivat altistaa häiriintyneeseen syömiseen. Tähän liittyy myös ikätovereilta tuleva ryhmän paine.

Oman kehon tarkkaileminen kuuluu varsinaiseen nuoruuteen, ja voi kestää pitkään ennen kuin ulkopuoliset huomaavat, että oman kehon tarkkailu on muuttunut hallitsevaksi osaksi nuoren elämää. Nuori saattaa jättää väliin ruokailutilanteita sekä kotona että koulussa, piilotella ruokaa, oksennella ja liikkua ylettömiä määriä (Aalberg & Siimes 2007, 68; Laukkanen 1993, 16; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 40).

Häiriintyneen syömisen saattaa 15-17 –vuotiaalla laukaista esimerkiksi koulukiusaaminen, paikkakunnalta muutto ja vanhojen kavereiden menettäminen, median vaikutukset sekä urheilu ja liikunnalliset harrastukset. Myös tulevaisuuden haaveet, esimerkiksi mallin työstä haaveilu saattaa edesauttaa syömishäiriön syntymistä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 40).

Aikuistumisen pelko, arjen vaatimukset, vastuu ja itsenäisyyden kasvaminen voivat olla myös altistavia tekijöitä. Varsinaista nuoruutta elävä nuori tarvitsee ikätasonsa edellyttämää vapautta päättää omista asioistaan, mutta myös tukea ja tunnetta siitä, että hänestä välitetään. Vanhempien kannustava asenne ja hyväksyntä vahvistavat nuoren itsetuntoa ja uskoa omaan kykyihinsä. Tämä vaikuttaa siihen, miten nuori hyväksyy itsensä ja näkee aikuistumisensa positiivisena. Nuori, jolle itsenäistyminen on hankalaa, altistuu helposti riippuvuuskäyttäytymiselle johon myös syömishäiriöt luetaan (Charpentier n.d., 11).

Persoonallisuustekijöitä, jotka vaikuttavat nuoren syömishäiriön syntyyn, ovat muun muassa perfektionismi, joka näkyy ylenpalttisena tunnollisuutena muun muassa koulutöitä kohtaan. Samoin myös raju irtautuminen vanhemmista voi esiintyä syömishäiriön oireiden ohella. Vaikka syömishäiriö saataisiin parantumaan, ei nuoren persoona kuitenkaan palaudu samanlaiseksi kuin ennen sairastumista. Tällöin vanhempien on hyvä huomioida kunnioitus itsenäistyvää nuorta kohtaan ja tukea nuoren kehitystehtäviä (Charpentier n.d., 12).

Tärkeää tässä ikävaiheessa on myös seurustelusuhteiden astuminen arkeen mukaan. Nuori tuntee epävarmuutta itsestään ja haluaa miellyttää kumppaniaan. Jos nuoren ulkonäöstä huomautetaan viattomastikin, saattaa se aiheuttaa nuoren itsetunnon laskua. Tämä voi johtaa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, nuori haluaa miellyttää

kumppaniaan. Myös raskaat psyykkiset kokemukset varhasemmissä kasvuvaiheissa voivat laukaista häiriintyneen syömisen (Charpentier n.d., 15).

### **3 HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN JA SYÖMISHÄIRIÖT**

Häiriintynyt syöminen voi alkaa missä iässä tahansa, mutta usein sen alkaminen keskittyy nuoruusikään. Diagnosoidulla syömishäiriöllä tarkoitetaan epärealistista ja poikkeavaa suhtautumista syömiseen ja omaan kehoon. Ruoan ja syömisen tarkoitus muuttuu ravitsemustilan ylläpitämisestä oman kehon ja painon säätelyyn. Tautiluokituksen ICD –10 mukaan syömishäiriöt jaetaan neljään eri ryhmään; laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin. Diagnosoidut syömishäiriötyypit ovat laihuushäiriö Anorexia nervosa, ahmimishäiriö Bulimia nervosa, näiden epätyypilliset muodot sekä ruuan ahmiminen kohtauksittain Binge eating disorder (BED) (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 324).

#### **3.1 Syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen**

Häiriintynyttä syömistä voi olla vaikea tunnistaa. Laihuushäiriöstä (anoreksia) kärsivä nuori paljastuu usein poikkeuksellisen ja huomattavan laihuuden vuoksi ulkopuoliselle. Ahmimishäiriöstä (bulimia) kärsivä nuori puolestaan saattaa jäädä huomioimatta normaalin painonsa vuoksi. BED:ia sairastava, usein ylipainoinen, jää huomiotta ulkoisten oireiden huomaamattomuuden vuoksi tai hoidossa keskitytään vain lihavuuden hoitoon. Koulun terveystarkastusten yhteydessä nämä oireet olisi tarkoitus saada kiinni ajoissa, jotta nuorta voitaisiin auttaa mahdollisimman nopeasti (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000, 6).

Normaalin ja häiriintyneen syömisen välinen ero on usein häilyvä. Ongelmat syömisessä liittyvät usein ulkonäköön, syöminen voi olla liian vähäistä mutta toisaalta myös liiallista. Laihdutusvalmisteiden kokeileminen on yleistä. Jopa 10-20 % ihmisistä on kokeillut kyseenalaisia keinoja pudottaakseen painoaan, näitä ovat esimerkiksi paastoaminen, oksentelu ja suolen tyhjennys. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan ulkonäköön tai yksittäinen laihdutusyritys käyttäen edellä mainittuja keinoja ei vielä tee syömishäiriötä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11).

Oireesta muodostuu häiriö kun se toistuu niin usein, että se alkaa häiritä omaa ja lähi-piirin arkista toimintakykyä ja elämää. Syömishäiriössä syömisestä tai syömättömyydestä muodostuu keskipiste, jonka ympärillä koko elämä pyörii ja joka lopulta sanelee kaikki normaaliin elämään liittyvät valinnat. Sairauden alkuvaiheessa saattaa olla, että muuttuneet elintavat ovat ympäristön mielestä positiivinen asia, eikä harmittoman laihduttamisen muuttumista syömishäiriöksi välttämättä huomata. Syömishäiriötä sairastava nuori on usein sairautentunnoton, ainakin sairauden alkuvaiheessa ( Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11). Seuraavissa kappaleissa on kerrottu lähemmin eri syömishäiriömuotojen tunnistamisesta ja oireista.

### **3.1.1 Anorexia nervosa**

Anorexia nervosalle eli laihuushäiriölle tunnusomaista on nopea laihtuminen. Paino putoaa alle 15 prosenttia normaalipainon arvoista ja laihuushäiriön diagnoosi kriteerit täyttyvät (ks. Taulukko 1) (Laukkanen 2006, 119). Anorexia nervosa saa usein alkunsa viattomasta halusta muuttaa elämäntapojaan terveellisemmäksi tai pudottaa painoaan, mutta saa lopulta ikävän käänteen. Nuorella on erittäin tiukka ruokavalio, jota hän pyrkii noudattamaan orjallisesti, pojilla tämä voi korostua esimerkiksi tiukkana treeniruokavaliona. Ruokavalion terveellisemmäksi muuttamisen ja ruokamäärien vähentämisen sekä makeiden ruoka-aineiden pois jättämisen myötä nuori alkaa kiinnittää vähitellen liikaa huomiota ruokaan, painoon ja kalorien laskemiseen. Samalla nuori unohtaa ruuan ravinnollisen arvon ja merkityksen (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 324).



TAULUKKO 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 –tautiluokituksen mukaan (Laukkanen 2006, 119).

<b>Taulukko 1. Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan.</b>
A) Ruumiinpaino vähintään 15 % alle pituuden mukaisesta keskipainosta tai painoindeksi (Body Mass Index, BMI*) alle 17,5. Esimurrosikäisten paino saattaa kasvun myötä jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman painon laskua, mutta vanhempien potilaiden paino laskee.
B) Painon lasku itse aiheutettua välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi mahdollisesti itse aiheutettua oksentelua, ulostuslääkkeiden käyttöä, liiallista liikuntaa, ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttöä.
C) Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, mikä saa hänet asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen.
D) Laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu yleensä normaaliin tapaan, mutta viivästyneenä. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonien aineenvaihdunta voi olla muuttunut ja insuliinin-eritys poikkeavaa.
E) Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit A ja B eivät täyty.
*BMI on paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä ja sitä käytetään 16 vuoden iästä lähtien

### Sairastavan pakonomaisia ajatuksia ja toimia

Anoreksiaa sairastavalla elämään liittyy pakonomaisia ajatuksia ja toimia liittyen sairauteen. Syöminen ja syömättä jättäminen on keino kontrolloida omaa elämää ja hallita painoaan. Ruuan ja painon tarkkailusta tulee pakonomainen rituaali. Vähitellen täydellisyyden tavoittelu kehittyy myös muille elämän alueille. Anoreksiaa sairastavan huone on usein hyvin siisti ja järjestelmällinen. Nuori käyttää paljon aikaa kokeiden lukemiseen ja koulutehtävien viimeistelyyn. Suorituskeskeisyys ilmenee myös ainoastaan kiitettävien arvosanojen tyytyväisyytenä. Anoreksiaa sairastavalla nuorella voi olla ruokaillessa esimerkiksi seuraavanlaisia pakonomaisia toimia; runsaan mausteiden/suolan käyttö, vain tietyistä astioista syöminen ja pakonomainen tarve jättää viimeinen suupala lautasella syömättä. Pakonomaisia ajatuksia voi olla esimerkiksi myös tiukka kaloriraja päivän aikana, jota ei voi ylittää tai nuoren päätös syödä aina vähemmän kuin mitä toiset ruokaillessa syövät (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 29).

Nuori saattaa kokata perheelle aterioita, mutta jättää usein itse syömättä muiden huomauttamatta tai kertoo jo syöneensä aiemmin. Anoreksiasta kärsivä voi piilottaa ruokansa ruokaliinoin, hihaan, poskeen, pyörittää ruuan lautasen reunoille tai paikkoihin, mistä ulkopuoliset eivät osaa havaita tarkoitusta. Syömishäiriöstä kärsivä näkee ruuasta esimerkiksi lihasta, juustosta, ja suklaasta negatiivisia ja epärealistisia mielikuvia. Nämä mielikuvat aiheuttaa suurta ahdistusta ja pelkoa. Pelko liittyy mahan täyteläisyyteen, kehon muutokseen ja painon salakavalaan nousuun (Charpentier n.d, 16; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 27).

### **Fyysisiä muutoksia**

Syömättömyys, hyvin vähäinen ruokailu, pakonomainen liikunta ja painon heittäminen aiheuttavat elimistölle toimintakyvyn laskua sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan romuttumista (Turtonen, 5). Nuorella alkaa ilmetä fyysisiä oireita, koska elimistö ei saa tarvitsemiansa energiaa, ravintoaineita ja vitamiineja. Fyysisiä oireita ovat, aineenvaihdunnan hidastuminen, serotoniinijärjestelmän aktivoituminen, dopamiiniaineenvaihdunnan muutokset, makutunteuksien heikkeneminen, ihon kellertävyys, lanugokarvoituksen ilmeneminen, hiustenlähtö, iänmukaisen seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen ja tytöillä kuukautisten poisjääminen. Nuoren kasvu pysähtyy ja murrosiänkehitys viivästyy (Laakso. 2007: Moilanen, Räsänen jne. 2004, 328).

Elimistö on jatkuvalla säästöliekillä ja tämän vuoksi kehon lihasmassa alkaa pienentyä, koska elimistö käyttää sitä ravinnokseen. Anoreksia vaikuttaa heikentävästi luuntiheyteen ja kasvattaa siten esimerkiksi murtumariskiä (Käypä hoito 2002).

Laboratoriokokeissa ilmenee yleensä leukopenia, lievä anemia ja trombosytopenia. Elektrolyyttihäiriöt kuten hypokalemia ja hyponatremia ovat yleisiä sekä EKG –muutokset; pidentynyt QT –aika ja johtumishäiriöt (Käypä hoito 2002).

### **Psyykkisiä muutoksia**

Nälkiintyminen aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten masennusta, ahdistusta, väsymystä ja eristäytymistä sosiaalisista suhteista. Nuorella on heikko itsetunto ja hän pyrkii tukemaan sitä muokkaamalla omaa kehoaan. Kehonkuvan vääristymän vuoksi nuori pitää itseään jatkuvasti liian lihavana. Ystävien näkeminen saattaa aiheuttaa paineita laihuushäiriön paljastumisesta ja ystävyysuhteet ovat usein pinnallisia. Ystävien näkeminen harvenee ja nuoren aika kuluu oman kehon vääristyneeseen tarkkailuun ja pa-

konomaisten rituaalien noudattamiseen. Ellei nuori pysty suorittamaan rituaaleja, hän saattaa ärtyä helposti (Charpentier n.d. 14,19; Laukkanen, Marttunen jne. 2006,118-119).

Anoreksiaa sairastava nuori ei välttämättä osaa tunnistaa omia tunteitaan, koska nälän tunne on päällimmäisenä ja voimakkain. Nuori voi saada myös onnistumisen tunteita kun hän tunnistaa palelevansa tai nälissään, koska nämä viittaavat painotavoitteen pysymiseen tai laskuun. Nuori käyttää usein väljiä vaatteita salatakseen sairautensa ja helpottaakseen myös palelemista. Fyysisten oireiden myötä nuori väsy ja tuntee olonsa hyvin heikoksi, joka lisää nuoren ahdistusta, jaksamattomuutta ja yksinäisyyttä (Charpentier n.d., 13, 16-17).

Paino toimii anoreksiaa sairastavan onnellisuuden mittarina. Painoa tarkkaillaan usein ja pelko painonnoususta aiheuttaa suurta ahdistusta (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 37). Jatkuva huoli painon noususta ja syödyn ruokamäärän kertymisestä ja lihottamisesta pahentaa syömishäiriön oireita. Laihuushäiriöisellä on pelko kontrollin menettämisestä syömiseen ja siitä että maistelu päätyisi lopulta mahdottomaan mäsäilyyn ja lihomiseen. Huoli painosta, kehonmuutoksista ja itseinho kontrollin menettämisestä vaatii syömishäiriöistä nuorta laihduttamaan lisää. Pitkän ajan jälkeen syömättömyys voi kääntyä päin vastaiseen suuntaan ja anoreksiaa sairastava voi muuttua ajan kanssa oirekuvaltaan ja nuori sairastuu anoreksian myötä ahmimishäiriöön (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 328).

### **3.1.2 Bulimia nervosa**

Bulimia nervosasta eli ahmimishäiriöstä kärsivällä on toistuvia jaksoja, jolloin hän ahmii runsaasti ruokaa tai makeisia kerralla suuria määriä (ks. diagnostiset kriteerit taulukko 2). Ahmimisen aikana hän tuntee menettäneensä kontrollin syömiseen ja tuntee siitä syyllisyyttä (Charpentier n.d., 8). Ahmimishäiriöinen nuori jää helposti huomaimatta terveydenhuollossa usein normaalin painonsa vuoksi (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000, 6). Koulussa terveydenhoitajalle tai perusterveydenhuollossa nuori voi kertoa epämääräisistä vatsakivuista, ruuansulatusongelmista, huimauksesta ja närästyksestä (Charpentier n.d. 21).

TAULUKKO 2. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 –tautiluokituksen mukaan (Laukkanen 2006, 119).

<b>Taulukko 2. Ahmimishäiriön (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan.</b>
A) Toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. (Jaksot vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan.)
B) Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä
C) Potilas pyrkii estämään ruuan "lihottavat" vaikutukset tyyppillisesti jollain tai joillakin seuraavista tavoista: itse aiheutettu oksentelu, ajoittainen syömättömyys, ruokahalu hillitsevien lääkkeiden, ulostus- kilpirauhas- tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.
D) Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, mikä johtaa usein alipainoisuuteen ja saa hänet asettamaan itselleen tavoitteekseen alhaisen painon. Keskeistä on lihavuuden pelko. Potilas on usein aiemmin sairastanut laihuushäiriön.

### **Sairastavan pakonomaiset ajatukset ja toimet**

Sairastavalla nuorella on usein pakonomaisia ajatuksia ja toimia syömishäiriöön liittyen. Bulimiam sairastava nuori on usein normaalipainoinen, mutta kokee itsensä liian lihavaksi ja haluaa laihtua. Itsetunto on heikko ja omaan ulkonäköön ei olla tyytyväisiä. Bulimiam sairastava tietää ettei oma syömistapa ole normaali ja häpeää ja tuntee syyllisyyttä teoistaan. Nuori syö suuria määriä kerralla ja tekee sen usein salaa. Vanhemmille paljastuminen tapahtuu usein vahingossa esimerkiksi karkkipapereiden suuren määrän löytymisen vuoksi (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 328). Oireita on helppo peitellä ja oksenteleminen voi tapahtua esimerkiksi kaupan vessassa. Sairaudesta saattaa paljastua muille kun nuori alkaa säännöllisesti käydä vessassa ruokailun jälkeen tai vessassa on oksennuksen haju. Keittiön kaapeista saattaa kadota nopeasti ruokaa ja huoneesta löytyä elintarvikepakkauksia (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 26).

Nuori saattaa suunnitella ennalta ahmimishetkeä, ja ostaa reilusti esimerkiksi makeisia kaupasta. Ahmimishäiriöön sairastunut tarvitsee paljon ruokaa tai makeisia tyydyttääkseen omaa oloaan, esimerkiksi kiireistä koulupäivää tai pahaa oloaan. Pakonomaisen ahmimisen jälkeen nuori tuntee fyysistä pahaa oloa ja kompensoi sitä muun muassa oksentamalla. Ahmimisesta ja tyhjentämisestä tulee nuorelle noidankehä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 16).

Syömisen ja lihomisen ajattelemisesta tulee ahmimishäiriöstä kärsivälle pakkomielle. Ruuan ajatteleva hallitsee nuoren elämää ja pyrkimys tiukan ruokavalion noudattamiseen ja laihtumiseen luo kontrollin tunnetta elämään (Gisela van der 2006, 65). Ahmimishäiriöön sairastunut ahmii normaalia suurempia määriä kerralla ja päätyy käyttämään laksatiiveja, paastoamista, diureetteja, oksentamista ja runsasta liikuntaa hyödykseen, jottei lihoisi. Pojilla tyhjennyslääkkeiden käyttö on vähäisempää ja he säätelevät usein painoaan runsaalla liikunnalla ja käyttämällä erilaisia lisäravinteita. Tyhjentäminen tuo oloon helpotusta, ja nuori saattaa käyttää sitä keinona rankaista itseään oman käytöksensä vuoksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 16). Tyhjennyslääkkeet saattavat aiheuttaa lihas- ja hermovaurioita (Saarinen 2007, 17). Huoli painosta, kehonmuutoksista ja itseinho kontrollin menettämisestä vaatii ahmimishäiriöistä kontrolloimaan kehoaan ja lisäämällä liikunnan määrää (Charpentier n.d. 16).

### **Fyysisiä muutoksia**

Normaali- tai alipainoisen ahmimishäiriöisen nuoren elimistö voi olla aliravitsemustilassa ja aiheuttaa fyysisiä oireita. Fyysisiä oireita ilmenee verenkierron häiriöillä kuten pulssin hidastumisella, verenpaineen alenemisella, elektrolyyttihäiriöinä, rytmihäiriöinä sekä lihasheikkoutena, munuaisten toiminnanvajauksena ja pahimmillaan tajunnan tason laskemisella. Oireet aiheutuvat tiheästä oksentamisesta, diureeteista ja laksatiiveista. Nuoren raajat ovat usein viileät ja sormien rystysissä saattaa ilmetä haavaumia, sormien kurkkuun työntämisen ja oksentamisen vuoksi. Sylkirauhasten suurentuminen ja ruokatorven ärtyminen, jopa syöpyminen viittaavat tiheään oksenteluun. Tiheään oksentelemisen seurauksena myös nuoren hampaat kärsivät. Hampaiden kiille kuluu ja oksentelun jälkeinen hampaiden pesu lisää eroosiota (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 328; Laakso 2007; Charpentier n.d., 29).

Laboratoriotutkimukset ovat samat kuin anoreksiaa sairastavilla potilailla ja yleisimpiä löydöksiä ovat leukopenia, lievä anemia ja trombositopenia. Elektrolyyttihäiriöt kuten hypokalemia ja hyponatremia ovat yleisiä sekä EKG –muutokset; pidentynyt QT –aika ja johtumishäiriöt (Käypä hoito 2002).

## **Psyykkisiä muutoksia**

Ahmimishäiriöön liittyy usein myös psyykkisiä ongelmia kuten paniikkikohtauksia, päihdeongelmaa, itsetuhoista käyttäytymistä, itseinhoa, ahdistusta ja masennusta. Joillakin esiintyy myös impulssikontrollin häiriöitä, jotka ilmenevät mielialan nopeina muutoksina, raivokohtauksina ja epävakaana tunne-elämänä (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 328; Laakso 2007; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 31).

### **3.1.3 Anoreksian ja bulimian epätyypilliset muodot**

Epätyypillisissä syömishäiriömuodoissa kaikki anoreksian ja bulimian kriteerit eivät täyty virallisen ICD –10 tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito 2002). Diagnoosia voidaan myös käyttää jos kaikki diagnostiset kriteerit täyttyvät, mutta ilmenevät lievinä (Laukkanen, Marttunen jne. 2006, 125). Näitä syömishäiriö muotoja esiintyy noin 5% ja lievempiä muotoja vielä enemmän (Käypä hoito 2002).

Laihuushäiriön ja ahmimishäiriön epätyypillisissä muodoissa syöminen on selvästi häiriintynyttä, mutta pääoireista puuttuu yksi tai useampi keskeinen oire (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 325). Vaikeudeltaan epätyypillisen muotojen taudinkuva voi olla lievä tai henkeä uhkaava ja se vaatii vastaavanlaista hoitoa kuin muutkin syömishäiriöt (Laukkanen, Marttunen jne. 2006, 125). Epätyypillisten syömishäiriöiden hoitoon sovelletaan usein joko anoreksian tai bulimian hoitomuotoja, kumpaa häiriömuotoa epätyypillinen syömishäiriö enemmän muistuttaa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 47).

Epätyypillisten syömishäiriöiden oireisiin mahtuu paljon erilaisia häiriintyneen syöminen muotoja ja tämän vuoksi diagnoosiluokan alta eriytyy tulevaisuudessa varmasti lisää syömishäiriöön liittyviä aladiagnooseja (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 18). Epätyypillisiin syömishäiriöiden piirteitä on myös terveellisen ruuan pakkomielteessä eli ortoreksiassa, jossa nuori syö terveellisesti ja uskoo itse siten muuttuvansa terveemmäksi. Liian kapea-alainen ja terveellinen ruokavalio aiheuttaa kuitenkin elimistöön erilaisia puutostiloja, energia vajausta ja siten samantyyllisiä fyysisiä oireita kuten muissa syömishäiriömuodoissa. Ortoreksiaa ei ole vielä virallisissa tautiluokituksissa (Saarinen 2007, 18). Tutkimuksen kohteena on tällä hetkellä ahmimishäiriön epätyypillinen muoto, Night Eating Syndrom, jossa ylensyöminen tapahtuu

usein öisin ja oirehtivan vuorokausirytmä on häiriintynyt (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 18).

### **3.1.4 Binge eating disorder (BED)**

Binge eating disorder:ssa on kyse yleensä ylipainoisen ahmimishäiriöstä ja se luetaan epätyypillisiin syömishäiriöiden aladiagnoosiksi. BED:ia sairastavalla on usein muita somaattisia sairauksia kuten verenpainetauti, ylipainoa, diabetes ja muita lihavuuteen liittyviä liitännäissairauksia. Alkamisikä on usein nuoruusiän loppuvaihe (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 23). Häiriö on samantyyppinen kuin bulimia nervosa, mutta ilman kompensoivia menetelmiä kuten oksentelua, diureettien ja laksatiivien käyttöä. BED:ia sairastava tuntee, ettei hallitse ahmimiskohtausta ja häpeää voimakkaasti sekä tuntee syyllisyyttä ja itseinhoa kohtauksista. Ruokamäärät ovat usein niin suuria, etteivät muut ihmiset vastaavassa tilanteessa pystyisi niitä syömään (Eby & Brown 2005, 274-275; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 23).

Muiden ihmisten nähden ruokailu saattaa olla hyvin hallittua ja ruokamäärät pieniä. BED:ia sairastava tyydyttää tarpeita, joita hän ei pysty käsittelemään, kuten ahmimiseen halua (Saarinen 2007, 15). Itsetunto on heikko ja syöminen sekä ylipaino vaikeuttavat heidän ihmissuhteitaan ja työtä (Eby & Brown 2005, 275). Sairastuneet voivat pyrkiä laihduttamiseen erilaisten tehodieettien avulla, jotka aiheuttavat painon nousun ja laskun kierteen. BED:ia sairastava päätyy usein lopulta liikalihavuuteen (Saarinen 2007, 15). Psykkisinä oireina BED:in yhteydessä esiintyy masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja itseinhoa (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 23).

### **3.2 Psykkiset liitännäisoireet nuorten syömishäiriöissä**

Kolme neljästä syömishäiriötä sairastavasta kouluikäisestä kärsii lisäksi myös jostakin muusta psykiatrisesta häiriöstä. Tavallisimmin masennus ja ahdistuneisuushäiriö esiintyvät syömishäiriön yhteydessä (Käypä hoito 2002). Muita psyykkisiä liitännäisoireita voi olla persoonallisuushäiriö, päihdeongelma (erityisesti bulimiaa sairastavat), itsetuhoista käyttäytymistä ja pakko-oireisen häiriön tai vaativan persoonallisuuden piirteitä (Riihimäki, Nykänen jne. 2004). Osa oireista voi jäädä vielä sairastamisen jälkeenkin. Tällaisia oireita ovat mm. pakko-oireinen ja vaativan persoonallisuudenhäiriö. On tut-

kittu, että syömishäiriöpotilaat, joilla sairastamiseen liittyy oksentamista sekä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttöä, ovat ryhmä, joilla psyykkisiä ongelmia, itsemurhayrityksiä sekä itsetuhoista käyttäytymistä on selvästi enemmän (Käypä hoito 2002).

### **3.3 Liikunnalliset harrastukset elämäntapana**

Usein nähdään säännöllisen kilpaurheilun lisäävän nuoren riskiä sairastua johonkin syömishäiriön muotoon. Suomessa, Norjassa ja Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kuitenkin suurin osa urheilijoista voi jopa olla suojassa syömishäiröltä. Ainoastaan esteettissä lajeissa, kuten baletti ja voimistelu, on huomattu olevan enemmän syömishäiriöön viittaavia asenteita ja käyttäytymistä (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998).

Liikunnallinen harrastus aloitetaan yleensä terveellisten elämäntapojen aloituksen yhteydessä. Sairastuessaan (varsinkin anoreksiaan) nuori kuitenkin lisää jatkuvasti säännöllistä liikuntaa ja siitä tulee lopulta pakonomainen tarve. Nuori ei osaa erottaa rasituksen ja levon välistä eroa, vaan hän liikkuu mahdollisuuksien mukaan lähes koko ajan. Syömishäiriöön sairastunut ei välttämättä tunnista jännittyneen ja rennon lihaksen eroa, vaan tekee harjoitteita jatkuvasti esimerkiksi vuoteessa eli ns. lepohehkellä (Lehto & Rönkä 1995, 27).

Tavallisen kuntoliikunnan sijaan liikkumisesta tulee pakonomaista: lenkille täytyy päästä kelistä, olostai ajasta riippumatta, treenaus esim. kuntosaliharjoittelu venyy useiden tuntien mittaiseksi. Lopulta liikunta vie valtaosan päivästä lihasvammoista tai rasisurmurtumista huolimatta. Arkiliikuntakin voi muuttua pakonomaiseksi ja tarkkailu kaloreiden kulumisesta käydä jatkuvaksi. Liikunta on syömishäiriöstä kärsivien miesten ja poikien keskuudessa vielä pakonomaisempaa kuin tyttöjen ja naisten keskuudessa (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 20,26, 134). Poikien harrastamat urheilulajit voivat altistaa syömishäiriön kehittymiseen: tällaisia lajeja ovat esimerkiksi lajit, joissa alhainen paino kuten paini ja nyrkkeily liittyvät suoritukseen tai joissa kilpailupaino on omaa painoa selkeästi alhaisempi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 40).



Esteettisen liikunnallisen harrastuksen on tutkittu altistavan syömishäiriöön. Usein taiteelliset lajit kuten baletti, kilpaurheilu ja yleensä lajit, jotka vaativat keveyttä ja pienikokoisuutta, voivat aiheuttaa syömishäiriökäyttäytymistä (Moilanen, Räsänen jne. 2004, 327; Fogelholm & Hiilloskorpi 1998). Täydellisyyden tavoittelu, solakan kehon ylläpitäminen sekä laihuuden tavoittelu ovat altistavia tekijöitä lajissa. Liiallisena liikuntana voidaan myös pitää jos nuori, joka harrastaa kilpaurheilua liikkuu muuta joukkuetta enemmän tai enemmän kuin yhteiseen valmennusohjelmaan kuuluu (Eby & Brown 2005, 276; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 134-135).

Yleensä liikunnan lisääminen edellyttää myös ruokamäärien lisäämistä. Liikunnan harrastaminen siis edellyttää, että ravintoa saadaan tarpeeksi ruoan mukana. Moni syömishäiriöistä kärsivä liikkuu sen takia, että voi myös syödä jotakin. Ylipainoisilla ahmimishäiriöisillä (BED) tai bulimiala sairastavilla liikunnan harrastaminen on intervallimaista – ahmimisjakson aikana nuori unohtaa liikunnan eikä jaksaa harrastaa sitä lainkaan, tai käyttää sitä ainoastaan kompensatio- tai itserankaisukeinona. Kyky nähdä liikunta terveydenedistämiskeinona puuttuu kokonaan (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 166). Liikkumattomuus syömishäiriöisellä voi liittyä myös masennukseen. Paranemisen alkaessa ja mielialan noustessa hyötyliikunta voi lisääntyä ja tulla osaksi normaalia elämää. Kohtuullinen liikunta voi auttaa anoreksiasta kärsivää hyväksymään uuden ulkomuotonsa ja bulimiala ja BED:ia sairastavaa hyväksymään kehonsa sellaisena kuin se on (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998).

Liikunnan merkityksenä tulisi olla hyvän olon tuominen ja mielialan nousu sekä rentoutuminen. Liikunnan kuuluminen osaksi psykososiaalista ympäristöä voi ehkäistä syömishäiriön syntyä kun nuori saa ystävyysuhteita liikunnan parista. Nuorilla urheilijoilla, joilla on alttius sairastua syömishäiriöön, vaaraa voidaan ehkäistä antamalla asianmukaista tietoa nuorille urheilijoille, vanhemmille ja valmentajille ravitsemuksesta, painon seurannasta/tavoitteista, laihduttamisesta, kehon koostumuksen arvioinnista sekä syömishäiriöiden kehittymisestä ja tunnistamisesta (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998).

## 4 AVUN HAKEMINEN JYVÄSKYLÄSSÄ

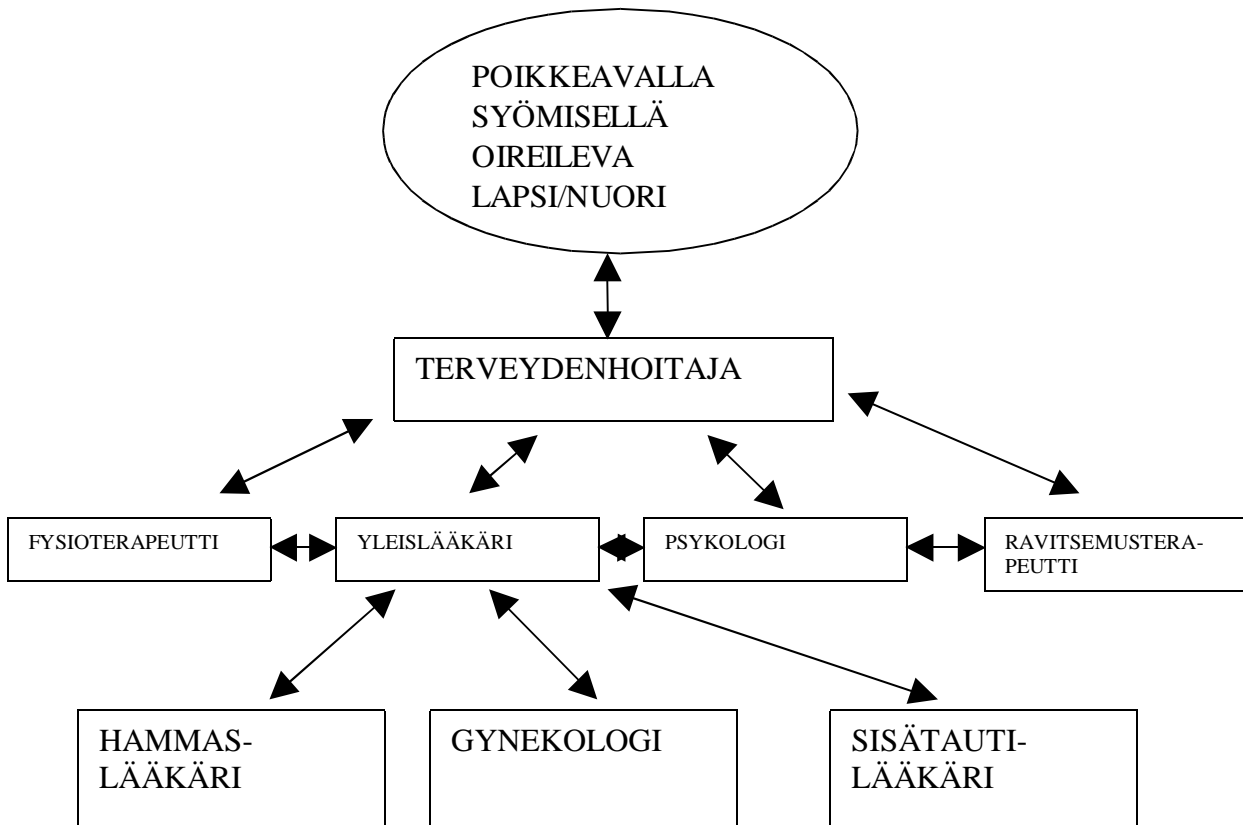
### 4.1 Avun hakeminen

Usein häiriintynyt syöminen huomioidaan kouluympäristössä, esimerkiksi liikuntatuntien tai ruokailun yhteydessä. Kotioloissa häiriintyneestä syömisestä kärsivä saattaa pystyä piilottelemaan ongelmaansa hyvin pitkään. Sairaudentunnottomuuden lisäksi nuori voi kokea häpeää omaa fyysistä olemustaan ja oireitaan kohtaan. Avun hakeminen jää usein siis jonkun muun kuin sairastuneen itsensä vastuulle (Moilanen, Räsänen & ym. 2004, 329).

Syömishäiriöitä sairastavan hakeutuminen avun piiriin on usein vaikeaa siksi, että sairautentunto puuttuu – tällöin myös tarve hakea apua puuttuu. Tällöin oman perheen tai sosiaalisen verkoston varhainen puuttuminen on hyvin tärkeää. Ensimmäinen kohtaaminen ammattilaisten kanssa yleensä joko kannustaa hakemaan lisää apua ongelmaan ja hakeutumaan avun piiriin, tai etäännyttää pois auttavista tahoista. Yleensä ensimmäinen ammattilainen, jonka häiriintyneestä syömisestä kärsivä nuori kohtaa, on kouluterveydenhoitaja (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 49). Yleisiä puuttumisen malleja esimerkiksi kouluterveydenhuoltoa varten syömishäiriöitä ja häiriintynyttä syömistä koskien ei kuitenkaan tällä hetkellä ole.

Keski-Suomen alueella neuvoja voi hakea esimerkiksi Syömishäiriöliitto – SYLI ry:ltä, joka pitää yllä muun muassa neuvovaa puhelinta. Puhelimeen voi soittaa syömishäiriötä sairastava (tai sitä epäilevä), hänen omaisensa tai muu läheinen, tai muuten asiasta kiinnostunut ja informaatiota kaipaava. Myös Internetistä löytyy tietoa, johon on kuitenkin syytä suhtautua kriittisesti. Ensisijainen varsinainen apu häiriintyneeseen syömiseen haetaan perusterveydenhuollosta ja kouluterveydenhoitajalta.

## 4.2 Syömishäiriötä sairastavan hoitopolku Jyväskylässä



KUVIO 1. Syömishäiriöiden hoito koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Syömishäiriöiden hoito koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukeskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006.

9-luokkalaiset eli 15-16-vuotiaat nuoret kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin, koulussa on siis mahdollisuus tavata terveydenhoitajaa ja tarvittaessa myös lääkäriä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriöt ajoissa ja järjestää asian johdosta seurantakäyntejä sekä ohjata mahdollisesti erikoissairaanhoidon joko psykiatriselle tai somaattiselle puolelle. Kuvio 1 kuvaa nuoren hoitopolkua Jyväskylä alueella. Ensimmäisenä tarkoituksena on korjata nuoren somaattinen terveydentila ja sen jälkeen ohjata psykiatriseen hoitoon, valtaosin tämä pyritään tekemään avopuolella (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukeskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

Häiriintyneestä syömisestä kärsivä nuori menee yleisimmin ensin kouluterveydenhoitajalle, jonka tehtävänä on ensimmäisenä kerätä nuorelta esitiedot (kasvukehitys, ruokailutottumukset, oksentelu, lääkkeet, persoonallisuus, mieliala ja murrosiän vaihe). Tämän jälkeen mitataan nuoren pituus ja paino, verenpaine ja pulssi sekä huomioidaan mahdolliset tunnusmerkit häiriintyneestä syömisestä kuten turvotukset, ihon kuivuus, lanugokarvoitus, lohkeilevat kynnet ja hampaiden kiillevauriot. Tarvittaessa nuori ohjataan välittömästi päivystykseen, mutta jos tilanne ei ole kiireellinen, varataan aika koululääkärille (1-2 viikon kuluessa). Terveystieteiden rooli tilanteen koordinoijana ja tiedottajana eri hoitavien tahojen välillä on keskeinen (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

Koululääkärille mennessä, jos tilanne sitä vaatii, tarkistetaan nuoren anamneesi, kasvukäyrät ja sen hetkinen terveydentila (sydänäänet, vasokonstriktio). Myös erilaisia laboratoriotutkimuksia ja EKG otetaan. Jatkokäynnit terveystieteen tai lääkärin luokse määrittämään tarpeen mukaan. Hoitoon otetaan mahdollisesti alkuvaiheessa mukaan myös hammaslääkäri, gynekologi ja psykiatri (mahdollisesti myös sisätautilääkäri). Hammaslääkäri tarkastaa hampaiden kunnon ja neuvoo hampaiden hoidossa (oksentelu), gynekologi tarkistaa hormonikorvaushoidon tarpeen ja psykiatri arvioi ahdistuksen ja masennuksen osalta psykiatrisen tarpeen (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

Yhtenä hoidon tavoitteena on saada syömishäiriöisen nuoren hoitoon mukaan sekä perhe että erilaiset hoitavat tahot. Kontrolloiduin punnitukseen seurataan nuoren terveydentilaa ja painotavoitetta nostetaan vähitellen ja tilanteen kehitystä seurataan. Tavoitteena on saavuttaa 90 prosenttia pituuden mukaisesta keskipainosta, jolloin myös yleensä tytöillä kuukautiset normalisoituvat. Lopullisina tavoitteina voidaan pitää nuoren normaalia painoa, normaalia syömiskäyttäytymistä ja normaalia sosiaalista selviytymistä arjessa. Myös psyykkisen terveyden tasapainottuminen tulee huomioida erityisesti (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

Erikoissairaanhoidon lähettämisen indikaatioita ovat somaattiset syyt, kuten painoindeksi <13 tai painon lasku 25 prosenttia kolmen kuukauden aikana, vakavat elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt, systolinen verenpaine < 70mmHg, syke- taajuus alle 40 krt/minuutissa tai EKG-muutokset.

Psykiatrisia syitä lähettämiseen ovat psykoottiset oireet, itsetuhoisuus, vaikea masennus tai vakavat ongelmat perheessä. Myös diagnoosin epäselvyys tai avohoidon riittämättömyys ovat erikoissairaanhoidon lähettämisen indikaatioita. Ensisijaisesti lähete tehdään lasten- tai nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa Jyväskylän alueella hoitoa antavat Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1 ja nuorisopsykiatrian osasto 7 sekä nuorisopsykiatrian poliklinikka (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukeskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

Avo- ja osastohoidossa syömishäiriöisen nuoren (ja perheen) hoitoon osallistuvat kouluterveydenhoitaja, yleislääkäri, psykologi, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, hammaslääkäri, gynekologi, psykiatri, sisätautilääkäri ja sairaanhoitaja (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukeskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi 2006; Hyrkäs, Hämäläinen ym. 2004).

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten yleistä häiriintynyt syöminen on jyväskylälaisten peruskoulun 9-luokkalaisten keskuudessa. Kartoitimme nuorten tunte- musta syömishäiriöistä ja sitä, osaavatko ikäryhmään kuuluvat nuoret hakea apua häiriintyneeseen syömiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli avata syömishäiriötä aiheena enemmän ja saada aihetta julkiseen tietouteen. Halusimme työllämme parantaa prevention ja varhaisen puuttu- misen mahdollisuutta ja kehittää syömishäiriötietoutta nuorten, koulujen ja terveyden- huoltohenkilökunnan parissa.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. **Kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on peruskoulun yhdeksäsluokkalaissa?**
2. **Miten yläkouluikäiset osaavat tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia?**
3. **Miten yläkouluikäiset osaavat hakea apua syömiseen liittyvissä ongelmissa?**
4. **Miten he kokevat saavansa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiinsa?**

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen menetelmä**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, koehenkilöiden valinta, perusjoukon määrittely, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston muuntaminen tilastolliseen muotoon. Päätelmien teko pohjautuu tilastolliseen analysointiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131). Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta, kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on siis saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä (Heikkilä, 2008, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 175).

Tutkimuksen tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivista tutkimusta pidetään kuitenkin joskus pinnallisena menetelmänä, koska tutkimusta tekevät eivät välttämättä pääse riittävän lähelle tutkittavia henkilöitä. Tämän vuoksi voi olla vaarana, että tuloksista tehdään vääriä tulkintoja (Heikkilä 1999, 16). Internet-tutkimusmenetelmät ovat yleistyneet, ja ne soveltuvat sellaisten henkilöiden tutkimiseen, joilla on mahdollisuus Internetin käyttöön (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 18). Opinnäytetyöhön liittyvä

kysely tehtiin Internetissä, ja vastaamiseen on järjestetty tietokoneiden käyttömahdollisuus ja aikataulu kouluympäristössä ja kouluaikana. Internet-pohjainen kysely oli paras keino tavoittamaan kohdejoukkomme yleisyytensä ja helppokäyttöisyytensä vuoksi

Tarkoituksenamme oli kartoittaa määrällisesti, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen ja siihen liittyvät ilmiöt ja ongelmat ovat nuorten parissa. Tiedonkeruumenetelmämme valintaan vaikuttivat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, budjetti sekä aikataulu. Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n toimeksiannon kannalta myös kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli paras, koska heille oli tärkeää saada konkreettisia lukuja ja tilastoja häiriintyneeseen syömiseen liittyen. Aikaisempia tilastoja ei aiheesta ole kovinkaan montaa, joten koemme että määrällisestä menetelmästä on tässäkin suhteessa hyötyä. Kvantitatiiviseen kyselyyn oli meidän tapauksessamme liitetty myös muutama avoin kysymys johon vastattiin sanallisesti. Nämä kysymykset laajensivat valmiin kysymyspohjan kartoittamia tietoja.

## **6.2. Kohdejoukko**

Valitsimme kohdejoukoksi jyvaskyläläisten yläkoulujen yhdeksänsiä luokkia kahdesta eri koulusta. Syömishäiriöliiton aluesihteerin Tea Viljanen toivoi, että kartoitus tehtäisiin tästä ikäluokasta, eli 15-16 –vuotiaista. Jyväskylän opetusjohtaja Eino Leisimolta saatiin varmistus, että lupaa kyselyn toteuttamiseen ei tarvitse kysyä huoltajilta.

Tutkimusympäristönä oli kaksi peruskoulun yläkoulua Jyväskylän alueella. Koulut olivat valikoituneet sen mukaan, halusivatko ne osallistua kartoitukseen. Ikäryhmä, eli 15-16-vuotiaat, valikoitui siitä syystä, että syömishäiriöön sairastutaan yleisimmin juuri 15-17-vuotiaana (Hautala ym. 2006, 260). Myös Syömishäiriöliitto – SYLI ry oli kiinnostunut kartoittamaan tämän ikäryhmän syömiseen liittyviä ongelmia.

Kyselyt toteutettiin kouluissa viikoilla 13-15 vuonna 2009. Etukäteen kouluille vietiin saatekirjeet, joissa oli selvitetty kyselyn toteutukseen ja täyttämiseen liittyvät asiat tarkasti, jotta vastaaminen olisi helppoa. Saatekirjeissä olleet asiat käytiin myös suullisesti läpi koulujen rehtorien kanssa. Vastaamisen aikataulut ja ryhmien jako suoritettiin rehtorien taholta, ja he ohjeistivat opettajat valvomaan kyselyyn vastaamista.

Vastausten antamiseen oli määritelty viimeinen mahdollinen päivämäärä, johon mennessä vastaukset oli annettava, koska Internet-kysely sulkeutui tietyssä päivämääränä.

### **6.3 Tiedonkeruumenetelmä**

Opinnäytetyön alussa etsimme aiheeseen liittyvää tietoa ja tutustuimme aikaisempiin, jo tehtyihin tutkimuksiin (Laukkanen 1993; Saarinen 2007). Yhteistyössä Syömishäiriöliiton Tea Viljasen kanssa päädyimme tekemään kyselyn verkkokyselyä, jossa oli mukana SCOFF-syömishäiriöseula. Menetelmänä käytimme kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli menetelmänä ominaisuuksiltaan paras käyttää tilanteessa, jossa tutkimusjoukko on iso ja tutkimusongelmiin vastaaminen ei sovi kvalitatiivisella menetelmällä, koska tärkeää on saada selville määrällistä tietoa (Heikkilä 1999, 15). Tekemässämme kyselyssä yhdistimme kvantitatiivisiin kysymyksiin myös avoimia kysymyksiä tarkentaaksemme kysyttyä tietoa.

#### **6.3.1 Mittarin laadinta**

Tämän hetken yksi luotettavimmista syömishäiriöseuloista on käyttämämme SCOFF-syömishäiriöseula, jota suositellaan käytettäväksi myös perusterveydenhuollossa (Hautala ym. 2006, 260). Kyselyn tulokset kuvaavat vastaajan subjektiivista käsitystä itsestään tai sitä käsitystä, minkä hän haluaa itsestään antaa. Tästä syystä kysely tukee, mutta ei korvaa kliinistä arviota nuoresta (Hautala ym. 2006).

Mittarin laadimme SCOFF-syömishäiriöseulan mukaisesti vastaamaan omiin tutkimusongelmiimme ja opinnäytetyön teoriapohjaan. SCOFF-syömishäiriöseula on Englannissa kehitetty syömishäiriöseula, joka on käännetty suomen kielelle kaksoiskäännöksenä. Mittari on todettu luotettavuudeltaan ja käyttöominaisuuksiltaan murrosikäisten nuorten seulontaan sopivaksi, koska mittarissa on vähän kysymyksiä, yksinkertainen pisteytys ja helppo tulkittavuus. SCOFF-syömishäiriöseulan avulla on mahdollista löytää entistä useampi nuori, jolla on normaalista poikkeavia, syömiskäyttäytymiseen ja/tai painoon liittyviä asenteita ja/tai ongelmia (Hautala ym. 2006, 268). SCOFF-syömishäiriöseulaa ei ole tarkoitettu sairauden diagnostiseksi välineeksi, vaan herättämään epäilyä mahdollisista ongelmista syömisen suhteen (Hautala ym. 2006). Seulassa käytettävät kysymykset pohjautuivat tutkimusongelmiimme ja opinnäytetyön



teoriapohjaan. Mittaria oli muotoiltu vastaamaan tutkimusongelmiamme, ja osa tarkennetuista kysymyksistä oli avoimia. Vastaukset olivat kuitenkin suurelta osin ”kyllä”/”ei” –muodossa ja ne perustuivat syömishäiriöiden keskeisiin diagnostisiin kriteereihin.

Jokaisesta ”kyllä”-vastausvaihtoehdosta annetaan 1 (yksi) piste ”ei”-vastauksen jäädessä ilman pistettä.

0 (nolla) pistettä = ei ilmoitettua oireilua

1 (yksi) piste = lievää oireilua

2 – 5 pistettä = merkittävää oireilua

(Hautala ym. 2006, 262)

Lievästikin oireileva nuori neuvotaan kyselyn lopuksi ottamaan asia puheeksi terveydenhoitajan tai vanhempien (tai muun aikuisen) kanssa. Kyselylomakkeen lopussa on linkki Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n verkkosivuille, josta on mahdollisuus saada lisää tietoa ja apua häiriintyneeseen syömiseen ja sitä koskeviin kysymyksiin.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Tarkoituksena aineiston analysoinnissa on saada vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin tutkimusongelmiin. Saimme kyselyn tulokset suoraan Syömishäiriöliitto – SYLI ry:ltä, vastauksissa oli eriteltyinä tyttöjen vastaukset, poikien vastaukset ja kaikki vastaukset yhteensä. Kyselyn tulokset tulivat Syömishäiriöliitto – SYLI ry:ltä, jolla on lisenssi Webropol –Internettutkimuspalvelimeen. Webropolin avulla laskettiin valmiiksi jakaumat prosenttiosuuksineen kokonaisvastaajamäärästä, sekä pojista ja tytöistä erikseen.

Tarkastelimme vastauksia mahdollisten virheiden poistamiseksi. Vastaajien määrää ei ollut määritelty etukäteen, vaan vasta tulosten tullessa ja kyselyn sulkeutuessa saimme selville otoskoon. Tulokset tulivat Syömishäiriöliitto – SYLI ry:lle 14.4.2009. Osassa kysymyksiä vastausprosentti oli 100% (n=154), osaan kysymyksiä taas vastasivat ainoastaan ne, joilla oli syömiseen liittyviä ongelmia. Osaan kysymyksistä liittyi avoin jatkokysymys. Tarkastelimme osaa vastauksista graafisten kuvioiden avulla, lisäksi pohdimme erityistä huomiota kiinnostavia seikkoja sanallisesti sekä määrällisten että avoimien kysymysten osalta.

Kuvioissa käsittelemme kyselyssä eniten esille nousseita vastauksia ja ongelmia, jotka ovat merkityksellisiä opinnäytetyön kannalta. Kuviot on jaoteltu tutkimusongelmien mukaan. Kyselyn kaikki tulokset ovat työmme liitteenä lukuun ottamatta koulujen nimiä sekä muutamia avoimia vastauksia koskevia sivua anonyymiuden säilyttämiseksi.

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Onnistunut tutkimus antaa luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin. Se tulee toteuttaa rehellisesti ja puolueettomasti, eikä se saa aiheuttaa haittaa vastaajille. Tuloksissa ei saa ilmentää yksittäisiä vastaajia, joista heidät voisi tunnistaa (Heikkilä 1999, 28-30). Opinnäytetyössä pohdimme asioiden yhteneväisyyksiä puolueettomasti. Poistimme tuloksista sekä liitteistä koulujen nimet sekä sellaiset yksittäiset vastaukset, joista vastaajia olisi ollut mahdollista tunnistaa.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tuloksia ei pidä yleistää eri ajankohtaan tai tutkimusalueen ulkopuolelle yhteiskunnan monimuotoisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkijan tulee olla tarkka ja kriittinen. Virheitä voi tulla esimerkiksi eri ohjelmien kautta; tietoja kerätessä ja syötettäessä tai tuloksia tulkittaessa. Luotettavuutta mittaa myös huolellisesti suunniteltu tiedonkeruutapa (Heikkilä 1999, 29). Tuloksissa sekä palautteessa huomasimme, ettei kysymyslomake ollut toiminut moitteetta. Inhimillisen ja teknisen erehdyksen vuoksi kysymyksien syöttövaiheessa osa kysymyksistä jätettiin merkitsemättä pakolliseksi vastattavaksi. Tämän vuoksi kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joihin oli tarkoitus vastata ja tästä syystä tuloksissa vastaajien lukumäärä vaihteli muutamassa kysymyskohdassa välillä 124-154 vastaajaa (kysymykset lueteltu liitteessä 4). Vaikka kysymyksiin oli vastannut useampi vastaaja, vaikuttaa tämä kuitenkin tuloksien luotettavuuteen. Kyselylomakkeen toimivuus oli testattu sekä Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n puolesta että omasta puolestamme, mutta laajempi testaus olisi ollut tarpeen virheiden välttämiseksi. Lisäksi poikien kohdalla ilmeni ongelmia vastauksissa, jotka liittyivät SCOFF-syömishäiriöseulaan. Ongelmat liittyivät vastaajamäärään, joka vaihteli sellaisissa kohdissa, joista kyselyssä ei olisi pitänyt päästä etenemään ilman vastausta. Osa kuitenkin oli päässyt sekä etenemään että menemään kysymyksissä taaksepäin. Kysymysten asettelu olisi voinut myös joiltain osin olla tarkempi ja rajatumpi, esimerkiksi kysymys: ”Tunnetko ketään syömishäiriötä

sairastavaa?” oli liian laaja, koska ”tunteminen” voidaan käsittää eri tavoilla. Kyselyn avoimeen palautekohtaan oli mainittu, että itse kysely olisi voinut olla enemmän tietoa antavampi ja siinä olisi voinut olla enemmän kysymyksiä. Vastauksissa oli myös kuitenkin mainittu, että kysely herätti kiinnostusta aihetta kohtaan.

Luotettavien tutkimustulosten vuoksi otoksen olisi oltava pienoiskuva perusjoukosta. Edustavassa otoksessa yksiköt on valittu satunnaisesti, jokaisen otokseen valitun tulee kuulua perusjoukkoon, jota tutkitaan sekä jokaisella kehikkoperusjoukon yksiköllä on mahdollisuus päästä otokseen (Heikkilä 1999, 40). Emme valinneet tietoisesti yhdeksäsluokkalaisia tietyistä Jyväskylän kouluista, vaan monille Jyväskylän peruskoulun yläkoulujen rehtoreille ilmoitettiin mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön liittyvään kartoitukseen nuorten häiriintyneeseen syömiseen liittyen. Sähköpostivastauksen perusteella mukaan lähteneet koulut pääsivät tutkittavaan otokseen. Yhteyttä otimme yhteensä seitsemään peruskoulun yläkoulun rehtoriin ja terveydenhoitajaan. Kaksi koulua lähti kyselyyn mukaan. Tärkeää tässä vaiheessa oli rehtorien ja terveydenhoitajien motivointi kartoitukseen osallistumisen suhteen. Kuitenkin esimerkiksi kevättä varten valmiiksi tehdyt aikataulut ja kyseisen ikäryhmän samaan aikaan osunut yhteishaku toisen asteen koulutukseen vaikuttivat varmasti halukkuuteen osallistua.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida eettiset näkökohdat riittävässä määrin. Tutkimuksen tulokset on tuotava esille niitä muuttamatta ja johtamatta niissä harhaan. Samoin myös tutkimuksessa esille tulleiden puutteiden ja virheiden tulee käydä ilmi. Koska opinnäytetyöhön liittyvä kartoitus kohdistui alaikäisiin nuoriin, oli erityisen tärkeää miettiä, miten nuorten suostumus kyselyyn hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen liittyy ja erityisesti huomioon tuli ottaa, miten anonymisuus säilytetään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 26,28).

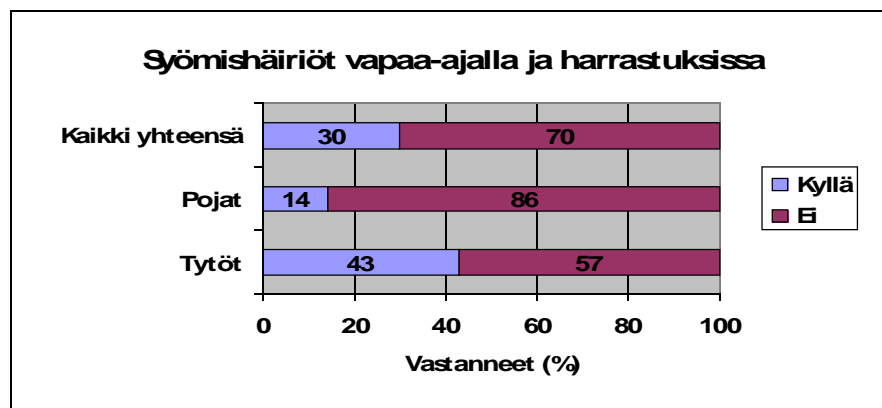
Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja koulujen rehtorit suunnittelivat vastaamisjärjestelyt. Ohjeistettaessa rehtoreita ja saatekirjeessä (liite 3) toiveena oli, että kyselyyn vastattaisiin pienryhmissä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja että anonymisuus säilyisi. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet kerrottiin rehtoreille ensitapaamisen yhteydessä. Samalla sovimme, että koulujen nimiä ei mainita kyselyn tuloksissa ja myös jokaisen vastanneen nuoren anonymisuus säilytetään, koska kyselyssä kartoitettiin hyvin henkilökohtaista ja arkaluontoista asiaa.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista peruskoulun 9-luokkalaisista (n=154) tyttöjä oli 55,5% (n=84) ja poikia 44,5 % (n=70). Koulujen välisiä osuuksia emme tarkastele anonyymiuden säilyttämiseksi.

### 7.1 Häiriintyneen syömisen yleisyys peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla

Syömishäiriöihin oli vapaa-ajalla ja harrastuksissa törmännyt 154 vastaajasta 30% eli 46 vastaajaa. Tyttöjen osuus oli 43% (n=36), poikien 14% (n=10) (Kuvio 2.). Avoimessa vastauskohdassa nuoret saivat kertoa, millaisissa tilanteissa olivat törmänneet syömishäiriöihin, näitä olivat muun muassa kuntosali, koulun ruokala, kaveripiiri, urheiluharrastukset ja sukulaisten parissa.



KUVIO 2. Syömishäiriöt vapaa-ajalla ja harrastuksissa

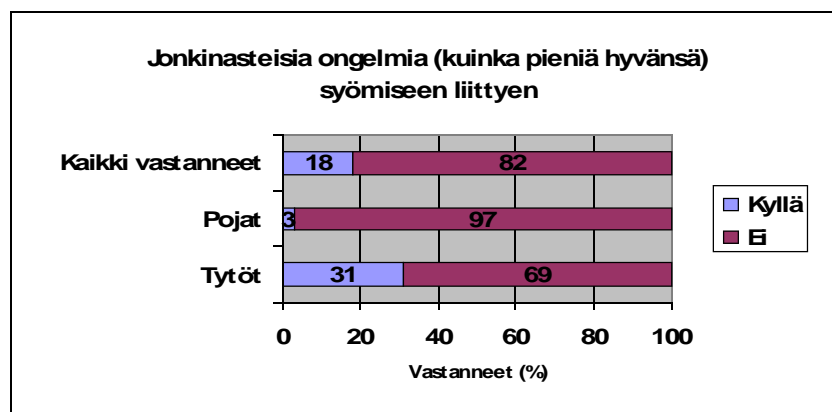
Avoimeen kysymykseen annetuissa vastauksissa kävi ilmi, että liikunnallisten harrastusten parissa yhdeksän nuorta vastasi havainnoineensa syömishäiriökäyttäytymistä. 13 nuorta oli havainnut syömishäiriökäyttäytymistä kaveripiirissä. Lisäksi ensimmäistä tutkimusongelmaa mittasi myös toiseen tutkimusongelmaan liittyvä kysymys siitä, kokeeko nuori jonkinasteisia ongelmia syömiseen liittyen. Tähän kysymykseen liittyvät SCOFF-syömishäiriöseulan kysymykset.

Erilaisia ongelmia syömiseen liittyen nuorista koki 18 % (n=28). Tyttöillä määrä oli suurempi, 31 % (n=26), pojilla huomattavasti pienempi (Kuvio 3.). Vastaaajien määrä oli 154. Vaikka otos oli melko kattava, on tyttöjen ja poikien välillä huomattavissa selkeä ero. Tähän kysymykseen ”kyllä” vastanneet siirtyivät SCOFF-syömishäiriöseulan mukaellen syömiseen liittyviä ongelmia laajemmin kartoittavaan kysymysosoon (n=32). SCOFF-syömishäiriöseulan kysymyksiä olivat:

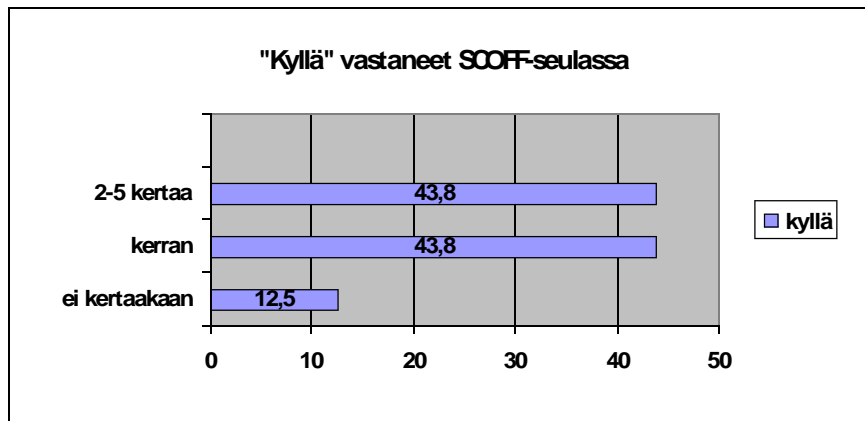
1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestä määrää?
3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

Nämä kysymykset antavat kuvan syömishäiriöisestä oireilusta ja herättää epäily mahdollisesta ongelmasta syömisestä suhteen. Huomioitavaa vastauksissa on se, kuinka monta kertaa on vastannut ”kyllä” viiteen edellä esitettyyn kysymykseen. Pistemäärien tulkinta löytyy sivulta 27.

Vastaajamäärät olivat (n=32): kertaakaan ”kyllä” ei vastannut 12,5% (n=4), kun taas kerran ”kyllä” vastanneita oli 43,8% (n=14) ja 2-5 kertaa ”kyllä” vastanneita 43,8 % (n=14). Tyttöjen määrä vastaaajissa oli suurempi kuin poikien.



KUVIO 3. Syömiseen liittyvät ongelmat



KUVIO 4. ”Kyllä” vastanneet SCOFF -syömishäiriöseulassa

Huomiota kiinnittävät seikat SCOFF –syömishäiriöseulassa olivat vastaukset, joissa kysyttiin nuoren syömisen hallintaan sekä itsetuntoon liittyviä kysymyksiä. Vastajien määrä näihin kysymyksiin oli 32, joista tyttöjen osuus oli 50% (n=16). Syömisen hallintaan liittyviin kysymyksiin vastasi myönteisesti näistä tytöistä yli puolet 59 % (n=16), kun taas pojilla myönteinen vastausprosentti oli nolla (Kuvio 4.).

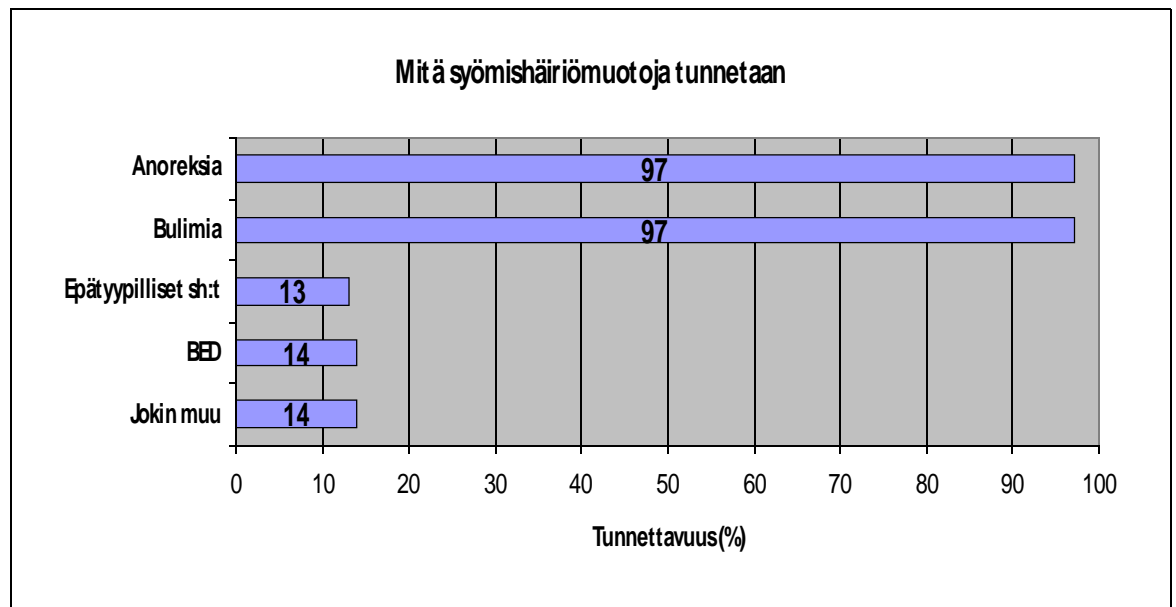
Kaikista vastanneista (n=32) 56 % (n=18) kokee olevansa lihava, vaikka muut väittävät nuoren olevan laiha. Tyttöjen osuus lihavuuden kokemisessa oli suurempi kuin poikien.

### 7.3 Yläkouluikäisten syömiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen

Syömishäiriöiden tuttuutta käsittelevään kysymykseen vastasi koko otos (n= 154) lukuunottamatta kohtaa, jossa selvitettiin syömishäiriömuotojen tunnettavuutta (n=152). Syömishäiriöt olivat tuttuja suurimmalle osalle nuorista, eli 85%:lle (n=131). Tytöille syömishäiriöt olivat tutumpia, eli ”kyllä” vastasi 94 % (n=79) kun taas pojista ”kyllä” vastasi 74 % (n=52).

Syömishäiriöistä tutuimmiksi nousivat selkeästi anoreksia 97 % (n=148) ja bulimia 98 % (n=147). BED:n tunsi 14 % vastanneista (n=21), epätyypilliset syömishäiriöt 13 % (n=19) ja vastauskohtaan ”jokin muu, mikä?(avoin kohta)” vastasi 14 % (n=21) (Kuvio 5.). Avoimeen kysymykseen annettiin vastaukseksi useimmiten ortoreksia

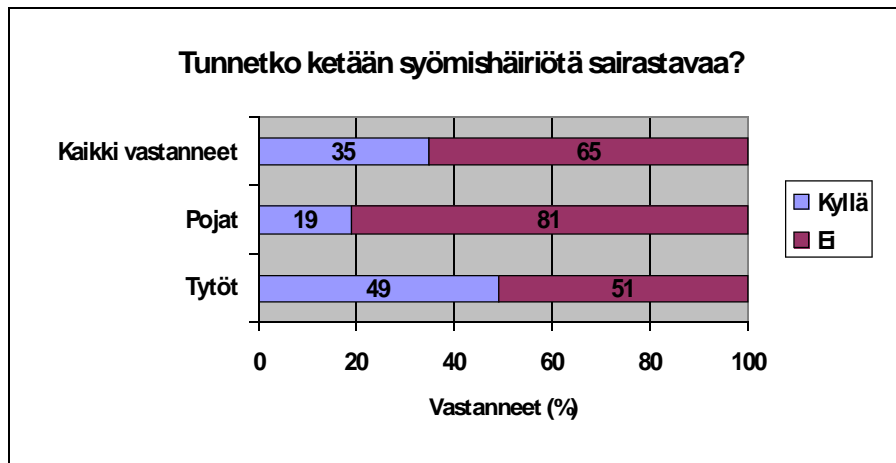
(n=14). Tätä kysymystä koskien vastauksen pystyi antamaan useampaan kuin yhteen kohtaan, jos tunsi useamman syömishäiriömuodon.



KUVIO 5. Mitä syömishäiriöiden muotoja tunnetaan?

Aiheena syömishäiriöitä oli käsitelty koulussa joko terveystiedon tunnilla tai muussa yhteydessä nuorten mielestä seuraavasti: suurin osa vastaajista, 88% (n=136), vastasi aiheen olevan koulusta tuttu. 89 % tytöistä (n=75) ja 87 % pojista (n=61) aihe oli koulusta tuttu. Yhteensä vastaajia oli 154. Vastausvaihtoehtona oli myös kohta ”en muista”, johon vastasi 10 % kaikista vastanneista (n=16). Heistä puolet (n=8) oli tyttöjä ja puolet poikia.

Kaikista vastanneista (n=154) 35% (n=54) tunsi jonkun syömishäiriötä sairastavan. Tytöistä lähes puolet 49% (n=41) tunsi jonkun syömishäiriötä sairastavan, kun taas pojilla osuus oli 19% (n=13) (Kuvio 6.). Tyttöjen prosenttiosuuden voi huomata olevan selkeästi suurempi.



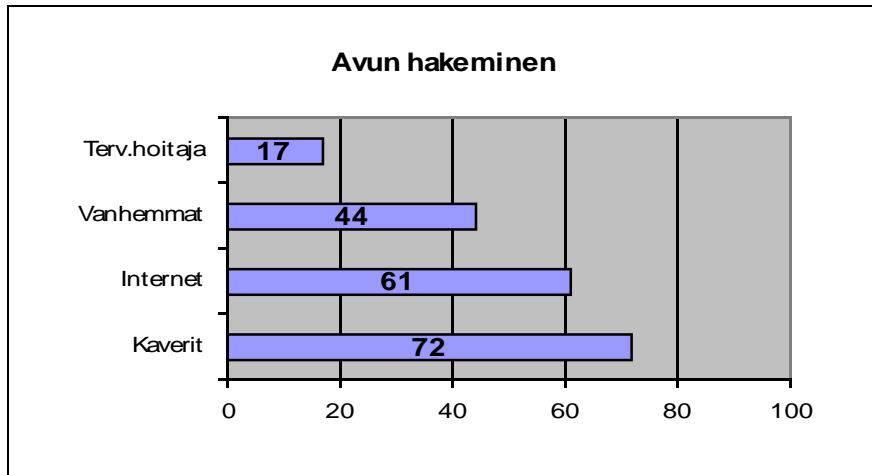
KUVIO 6. Tunnetko ketään syömishäiriötä sairastavaa?

#### 7.4 Yläkouluikäisten avun hakemisen osaaminen häiriintyneeseen syömiseen liittyen

Tutkimusongelmaa koskevat kysymykset liittyivät avun hakemiseen häiriintyneeseen syömiseen liittyen. Kahteen kysymykseen, jotka kartoittivat, mistä nuoret olivat hakenut apua ja kenelle he voisivat ongelmistaan puhua, sai vastata useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon. Tästä syystä vastausten määrä oli suurempi. Apua häiriintyneeseen syömiseen oli hakenut hyvin pieni määrä kaikista vastanneista ( $n=28$ ), vain 7 % ( $n=2$ ). Pojista kukaan ei ollut hakenut apua.

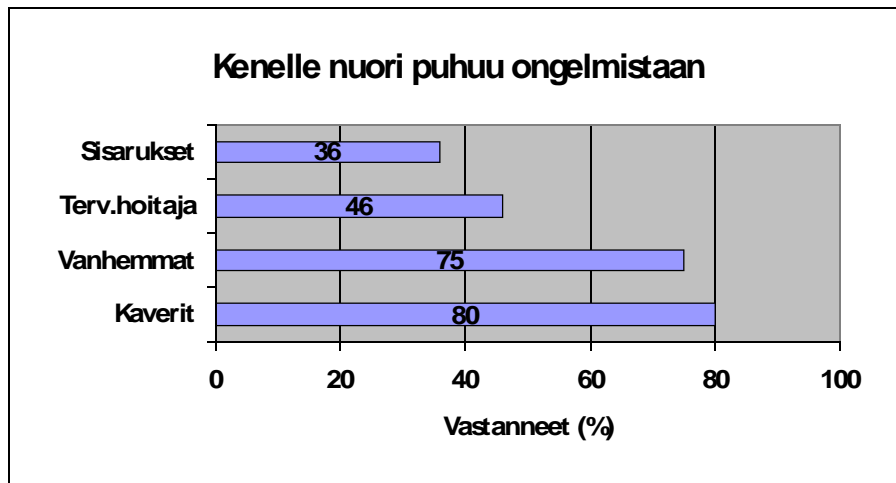
Kuviossa 7. on mainittu kolme yleisintä tahoja, joista nuoret olivat apua hakeneet. Lisäksi kouluterveydenhoitajan luota apua hakeneiden osuus 17% ( $n=3$ ) on mainittu verrannollisista syistä. Eniten apua on haettu kavereilta 72% ( $n=13$ ), Internetistä 61% ( $n=11$ ) ja vanhemmilta 44% ( $n=8$ ). Lisäksi apua haettiin sisaruksilta 28% ( $n=5$ ), kirjoista 22% ( $n=4$ ) ja avoimella kysymyksellä kysyttiin muut mahdolliset tahot 6%. Avoimeen kohtaan tuli yksi vastaus, ja apua oli siinä haettu lääkäriltä. Erityisesti poikien kohdalla kavereiden merkitys avunhakemiskanavana korostui, heillä se oli aina taho, josta apua oli haettu häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiin.





KUVIO 7. Mistä nuoret ovat hakeneet apua?

Neljä yleisintä tahoja, jolle nuori voisi puhua omaan tai kaverin/läheisen syömisongelmaan liittyvistä huolista, olivat kaverit 81% (n=100), vanhemmat 75% (n=93), koulu-terveydenhoitaja 46% (n=57) ja sisarukset 36% (n=45) (Kuvio 8.). Opettajalle voisi puhua 15% (n=19), valmentajalle 10% (n=12), avoimeen vaihtoehtoon oli vastannut 11% (n=14). Avoimessa vaihtoehdossa mainittuja tahoja ovat muun muassa poikaystävä, koulukuraattori ja asiantuntija. Tyttöillä korostui tässä kohdassa kavereiden merkitys, sillä 89% (n=65) olisi valmis puhumaan mahdollisesta huolistaan kavereille. Pojilla samassa kohdassa korostui vanhempien osuus, 82% (n=42) olisi valmis puhumaan vanhemmille. Tässä kysymyskohdassa on saanut valita useamman vastausvaihtoehdon.

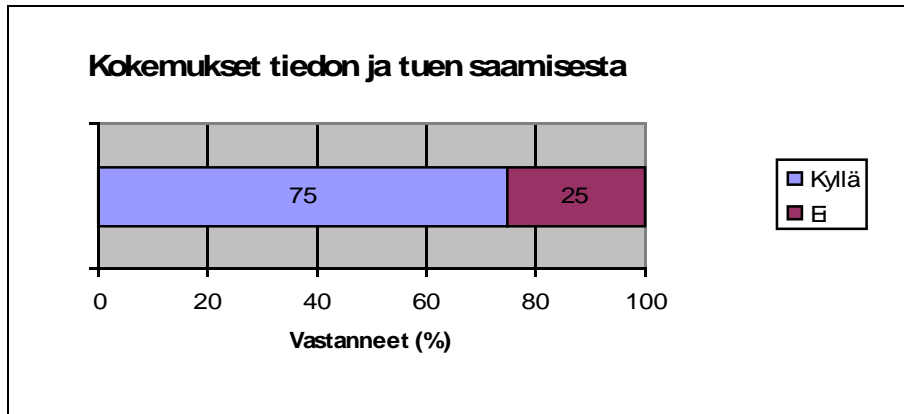


KUVIO 8. Kenelle voisit puhua syömisongelmaan liittyvistä huolistasi?

### 7.5 Yläkouluikäisten avun saamisen kokemukset häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiin

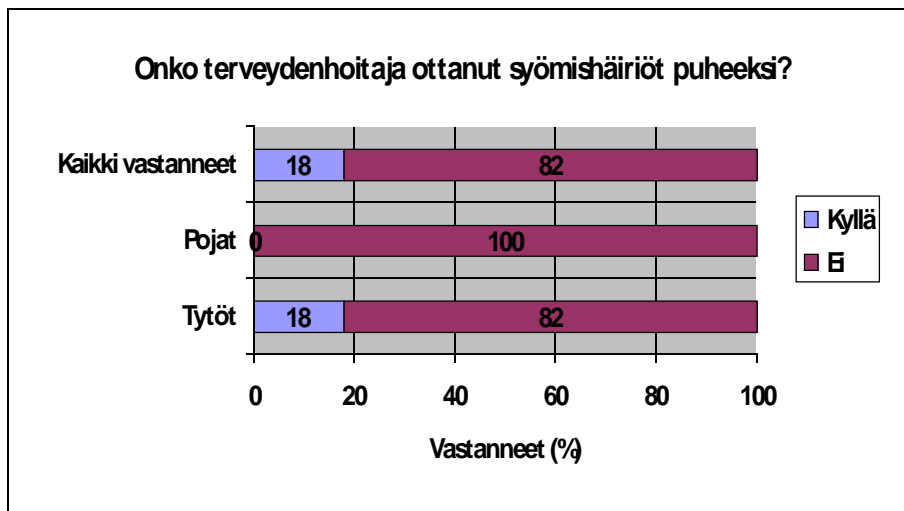
Tätä tutkimusongelmaa sivuavat kysymykset liittyivät nuorten kokemuksiin avun saannista ja siihen, onko terveydenhoitaja koulussa ottanut syömishäiriöt puheeksi sekä nuorten toiveisiin saatavasta tiedosta ja tuesta. Vastajamäärä oli 28, ja avoimeen kohtaan vastauksia tuli seitsemän.

Kolme neljästä (n=21) nuoresta koki saaneensa tietoa ja tukea eri tahoilta häiriintyneeseen syömiseen liittyen. Avoimeen vastaamiskohtaa, jossa kartoitettiin lyhyesti, millaista tietoa ja tukea on saatu, vastattiin muun muassa: ”hyvää tukea kavereilta”, ”netti” sekä ”koulussa opittu tieto” (Kuvio 9.).



KUVIO 9. Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa ja tukea?

Suurin osa vastaajista, 82% (n=23), oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja ei ole ottanut häiriintynyttä syömistä puheeksi. Kaikki myöntävästi vastanneet olivat tyttöjä, poikien kanssa ei oltu asiasta keskusteltu lainkaan. Vastanneita oli yhteensä 28 (Kuvio 10.).



KUVIO 10. Syömishäiriön puheeksi ottaminen kouluterveydenhuollossa

## 8 TULOSTEN POHDINTA

Opinnäytetyöhön liittyvällä kyselyllä kartoitettiin peruskoulun 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisen yleisyyttä, syömiseen liittyvien ongelmien tunnistamista ja avun hakemiseen liittyviä kokemuksia. Tutkimusjoukko koostui kahden jyväskyläläisen yläkoulun 9-luokkalaisista nuorista, iältään 15-16 –vuotiaista.

Kyselyllä selvitettiin, kuinka peruskoulun yhdeksäsluokkalaiset tunnistavat häiriintyneitä syömistä, minkälaista tietoa heillä siitä on ja miten he osaavat hakea apua ja kokevat saaneensa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiinsa.

### **Syömishäiriöiden yleisyys**

Tarkastellessamme syömishäiriöiden yleisyyttä huomioimme nuorten harrastukset ja vapaa-ajan sekä mahdollisen oireilun. Nuorista 30 prosentille syömishäiriöt olivat tuttuja vapaa-ajalta tai harrastuksista. Niistä nuorista, joille syömishäiriö oli tuttu vapaa-ajalta tai harrastuksista, tytöt tunnistivat syömishäiriöistä käyttäytymistä poikia enemmän. Erilaiset harrastukset ja vapaa-ajan viettotavat sekä mielenkiinnon aiheet voivat selittää eroavaisuuden. Tilanteet, joissa nuoret ovat havainneet syömishäiriöistä käyttäytymistä, liittyivät useimmiten liikunnalliseen harrastukseen.

### **Syömiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen**

Sekä pojat että tytöt tunnistivat ongelmia syömiseen liittyen, kokonaismäärä oli 18 prosenttia kaikista vastaajista. Tässä kohtaa ”kyllä” vastanneet jatkoivat kyselyä täydentävillä, häiriintyneeseen syömiseen liittyvillä kartoittavilla kysymyksillä eli SCOFF-syömishäiriöseulalla. Kysymykseen oli vastannut myös poikia, joka oli kyselymme ja opinnäytetyön kannalta tärkeää, koska poikien häiriintyneestä syömisestä ei juuri ole tietoa. Tyttöillä syömiseen liittyviä ongelmia, kuinka pieniä hyvänsä, oli 28 prosenttia enemmän kuin pojilla. 22 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista koki olevansa silloin tällöin epämiellyttävän kylläinen ja voisi kompensoida oloaan oksentamalla. Puolta vastaajista huolestutti, etteivät he voi hallita syömisensä määrää. Viimeisen kolmen kuukauden aikana 16 prosenttia vastaajista oli huomannut laihtuneensa yli kuusi kiloa. Merkittävä huomio vastauksissa oli, että jopa 56 prosenttia vastaajista uskoi olevansa lihava vaikka muut olivat sanoneet vastaajan olevan laiha. Tässä iässä nuori kamppailee itsetuntonsa kanssa ja ulkonäköpaineet alkavat lisääntymään,

joten tämän kysymyksen korkea ”kyllä”-vastausten määrä osittain selittyy sillä, missä kehitysvaiheessa nuori on (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 40).

Noin viidesosa (n=7) syömisen kanssa ongelmia kokevista vastaajista (n=32) koki ruoan hallitsevan elämää. Näihin tarkentaviin, SCOFF-syömishäiriöseulaan pohjautuviin kysymyksiin pohjautuen vakavampia oireita häiriintyneeseen syömiseen liittyen oli noin 44 prosentilla (n=14) vastanneista nuorista. Nämä vastaajat olivat vastanneet myönteisesti 2-5 kertaa SCOFF-syömishäiriöseulan kysymyksiin. Kerran ”kyllä” vastanneita oli myös noin 44 prosenttia. Näistä vastauksista tulisi siis olla huolissaan, mutta SCOFF-syömishäiriöseulaa ei voi kuitenkaan käyttää diagnostisena välineenä. Kielteisesti SCOFF-syömishäiriöseulan kysymyksiin oli vastannut noin 12 prosenttia vastaajista. Yläkoululaisilla oli vastauksista päätellen valmiuksia osata tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia.

### **Syömishäiriö aiheena tuttu nuorille**

Suurimmalle osalle nuorista syömishäiriö aiheena oli tuttu, sitä oli joko käsitelty koulussa oppitunnilla, esimerkiksi terveystiedossa, tai tieto oli hankittu muualta, esimerkiksi kavereilta tai Internetistä. Suurina vaikutteina olleet kaveripiiri ja Internet tulisi kuitenkin ajatella lähteen luotettavuuden kannalta kriittisesti. Toisaalta myöskään koulussa annetun tiedon laatua tai määrää emme tiedä eikä se käynyt kyselyssämme ilmi. Työille syömishäiriö oli kuitenkin aiheena tutumpi kuin pojille, eroa tuttuudessa oli lähes 20 prosenttiyksikköä. Avoimista kysymyksistä kävi ilmi, että perustieto syömishäiriöistä sekä syömiseen liittyvistä kysymyksistä olisi ikäryhmälle tarpeellista.

Syömishäiriöiden eri muotoja nuoret tunsivat hyvin. Tunnetuimmat syömishäiriön muodot olivat anoreksia ja bulimia. Nuoret olivat tunnistaneet näiden syömishäiriöiden oireita myös kavereillaan, tämä kävi ilmi muutamasta avoimesta vastauksesta. Nuorille oli selvästi herännyt kysymyksiä aiheesta, ja he olivat kommentoineet lisätiedon olevan tarpeen. Ortoreksia oli mainittu useassa vastauksessa, kun kysymyksenä oli: ”Mitä syömishäiriön muotoja tunnet – Jokin muu, mikä?” Nuoret ovat osanneet tunnistaa omaan syömiseensä liittyviä ongelmia kyselyvastausten mukaan suhteellisen hyvin. Myös ne, jotka eivät ole vastanneet tarkentaviin kysymyksiin, ovat siis tunnistaneet omaa syömiskäyttäytymistään.

### **Avun hakeminen ja kokemukset avun hakemisesta**

Tutkiessamme osasivatko nuoret hakea apua häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja millaista apua he olivat saaneet tai halunneet, tulokset olivat osittain yllättäviä. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista ei ollut syömishäiriöihin tai häiriintyneeseen syömiseen liittyviä kysymyksiä. Kuitenkin kohdassa, jossa kysyttiin: ”Millaista apua, tietoa ja tukea olisit halunnut?” muutama nuori oli kirjoittanut kysymyksen, joissa haluttiin tietoa yleisesti liikkumisesta ja syömisestä sekä siitä, miten syömiseen ja liikkumiseen liittyviä ongelmia saataisiin ratkaistua. Mahdollisiin syömiseen liittyviin ongelmiin, jotka ilmenivät SCOFF-syömishäiriöseulassa (n=28), 93 prosenttia vastanneista ei ollut hakenut apua. Ne, jotka olivat apua hakeneet, olivat hakeneet sitä muun muassa kavereilta, Internetistä ja vanhemmilta. Kouluterveydenhoitajan osuus jäi melko pieneksi, vain 17 prosenttia häiriintyneeseen syömiseen liittyvästä ongelmasta oli kääntynyt kouluterveydenhoitajan puoleen. Tässä korostuivat nuorten käyttämät tietolähteet, eniten luotettiin kavereihin ja Internetiin. Jos tulisi tilanne, että nuori tarvitsisi jonkun kenen kanssa puhua joko omaan tai kaverin/läheisen syömisongelmaan liittyen, hakeutuisivat nuoret keskustelemaan mieluiten kavereiden tai vanhempien kanssa. Tähän kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon, joten nuoret olivat miettineet erilaisia tahoja, joille puhua. Kouluterveydenhoitajalle nuoret hakeutuisivat puhumaan kolmantena vaihtoehtona heti kavereiden tai vanhempien jälkeen.

Kouluterveydenhoitajan luona käydessään nuoret (n=28) kokivat, ettei syömishäiriöitä juuri ollut otettu puheeksi. Pojilla asiaa ei oltu otettu lainkaan puheeksi, tämä voisi viitata vähäiseen poikien häiriintyneen syömisestä tunnistamiseen ja tietouteen aiheesta. Kolme neljäsosaa nuorista kuitenkin kokee, että on saanut yleisesti hyvin apua, tässä korostuvat taas kaverien, Internetin ja vanhempien osuudet. Nuoret olivat saaneet tukea ja tietoa kavereilta. Yksi vastaus avoimeen kysymyskohtaan oli myös ”koulussa opittu tieto” ja toinen ”tietoa syömishäiriöistä saa mistä tahansa, kuten netistä ja lehdistä.”

Kun avoimella kysymyksellä kysyttiin, millaista apua, tukea ja tietoa nuoret olisivat halunneet, vastaukset sivusivat muun muassa yleistä tiedon saantia syömishäiriöistä sekä ammattilaisten apua, parempaa paneutumista nuoren ongelmiin ja häiriintyneen syömisestä tunnistamisen auttamista. Nuoret kaipaisivat siis hyvin paljon perustietoa syömiseen ja ruokaan sekä liikuntaan liittyen. Avun hakeminen tulisi vastausten perusteella olla helpompaa ja selkeämpää ja avun hakemisen kynnyksen tulisi olla mata-

lampi. Myös varhainen puuttuminen ammattilaisen taholta olisi tärkeää, sitä myös nuoret kaipaivat kyselyn perusteella. Tämä tukisi myös oikean tiedon välittämistä häiriintyneestä syömisestä sekä syömishäiriöistä, koska esimerkiksi kavereilta ja Internetistä saatuun tietoon tulisi suhtautua kriittisesti.

## 8.1 Johtopäätökset

Tutkimustuloksia tarkkaillessa kävi ilmi, että häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömiseen liittyvien ongelmien ja kysymysten yleisyys oli melko suuri. Nuoret kaipaivat selvästi lisää tietoa sekä syömiseen että liikuntaan liittyen. Myös itsetunto-ongelmat heijastuvat vastauksista, varsinkin kun käsitellään omaa kehonkuvaa. Osa nuorista näkee itsensä lihavana vaikka muut sanovat asian olevan toisin. Tämä liittyy ikään kuuluvaan kehitysvaiheeseen, mutta muitakin syitä varmasti löytyisi lisää aihetta tutkittaessa.

Nuoret osasivat tunnistaa erilaisia syömishäiriöitä hyvin ja aiheena syömishäiriöt olivat tuttuja joko omakohtaisesti tai kouluympäristöstä sekä lähipiiristä. Vaikka nuoret tunnistavat syömishäiriöt hyvin ja käsittelevät niihin liittyviä kysymyksiä sekä koulussa että vapaa-ajalla, on kuitenkin tietous vajavaista. Internetistä ja kavereilta saatu tieto ei välttämättä ole ollut sellaista, jota nuori tarvitsee: ammattimaista, ajankohtaista ja yksilöllistä tietoa.

Avun hakeminen mahdolliseen syömiseen liittyvään ongelmaan oli nuorilla suhteellisen heikkoa. Nuoret hakivat apua useimmin kavereilta tai Internetistä, joissakin tapauksissa myös perheenjäseniltä. Terveystoimijalta apua oli saanut huomattavasti pienempi osa kuin muilta tahoilta. Nuoret kuitenkin kokivat, että voisivat puhua terveydenhoitajalle, jos avulle on tarvetta. Nuorelle voi olla kuitenkin hankala mennä itse puhumaan ongelmastaan, joten tärkeää olisi, että aikuinen tekisi aloitteen asian puheeksi ottamiseen. Kouluterveydenhuollon resurssit ovat kuitenkin pienet, joten resurssien oikealla kohdentamisella ja riittävän pienenä pysyvällä väestöpohjalla puuttuminen häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiin olisi paremmin mahdollista (Agge 2007). Yleisesti nuoret olisivat halunneet apua ja tietoa sekä tarkempaa puuttumista häiriintyneen syömisestä oireisiin ja niiden hoitoon. Perusterveydenhuolto on ensisijainen avunhakemisen kohde. Jyväskylän alueen hoitopolun selkeys ja peruster-

veydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako on annetun kaavion perusteella kuitenkin jossain määrin epäselvä. Myös puheeksi ottamisen ja varhaisen tunnistamisen mallit puuttuvat. Tiedonkulku eri hoitavien tahojen välillä voi olla puutteellista esimerkiksi erilaisten järjestelmien ja tiedonantolupien vuoksi, ja tässä kohtaa tulee esiin myös vaihteluvollisuus. Olemassa olisi hyvä olla hoitopolun malli, joka olisi kaikkien nähtävillä.

## **8.2 Tulosten hyödynnettävyys, kehittämishaasteet ja jatkotutkimusmahdollisuudet**

Tämän opinnäytetyön myötä Syömishäiriöliitto – SYLI ry saa määrällistä tietoa Jyväskylän alueen nuorten häiriintyneeseen syömiseen liittyvistä ongelmista sekä informaatiota siitä, minkälaista tietoa nuorilla on syömishäiriöistä ja minkälaista tietoa he haluaisivat. Kyselyyn osallistuneiden koulujen terveydenhoitajille ja rehtoreille kyselyn tulokset selventävät, minkälaista tietoa nuorille tulisi koulussa välittää syömishäiriöihin liittyen ja miten häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen voitaisiin jatkossa koulu-terveydenhuollossa puuttua. Jyväskylän ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää tuloksia esimerkiksi jatkotutkimusten muodossa, tässä opinnäytetyössä ei kartoitettu miten esimerkiksi media ja ympäristö vaikuttavat nuorten häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Myös perheen osuutta häiriintynyttä syömistä tai syömishäiriötä sairastavan taustalla ja elämässä olisi hyvä selvittää paremmin.

Kartoituksen voisi uusia myöhemmin ja yrittää saada laajempaa otosta, jotta tulokset olisivat yleistettävämpiä, esimerkiksi maanlaajuinen kysely voisi olla hyvä jos sellainen olisi toteutettavissa. Syömishäiriötä sairastavan hoitopolun selkiyttäminen olisi tärkeää, sekä jonkinlaisen Mini-intervention kaltaisen mallin kehittäminen. Tällaisella mallilla voitaisiin kartoittaa, neuvoa ja seurata riskiryhmiä, joilla on mahdollisuus sairastua syömishäiriöihin. Koulu-terveydenhoitajille sekä muille perusterveydenhuollon työntekijöille voisi kehittää työvälineen, joka helpottaisi syömishäiriökäyttäytymisen tunnistamista ja puheeksi ottoa, koska ennaltaehkäisevä ote ja varhainen puuttuminen ovat avainasemassa kun kyse on häiriintyneeseen syömiseen liittyvistä ongelmista. Myös teemapäiviä aiheeseen liittyen voisi järjestää kouluissa, varsinkin yläkouluikäisille.



### 8.3 Pohdinta

Ajatus opinnäytetyöhön lähti Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n Tea Viljaselta, ja aiheeseen tutustuttuamme oma kiinnostus heräsi aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa alkuun pääsystä lähtien. Aiheeseen liittyvä teoretieto oli joko hyvin lääketieteeseen, luokitteluun ja oireisiin keskittyvää tutkimustietoa ja kirjallisuutta tai omakohtaisiin kokemuksiin pohjautuvaa kertomakirjallisuutta. Hankalaa oli löytää tutkimuslähteitä, jotka olisivat käsitelleet erityisesti nuoria ja syömishäiriöitä. Myös eri paikkakunnilla asuminen hankaloitti jonkin verran työn tekemistä, mutta loppujen lopuksi voimme todeta että työn tekeminen sujui siitä huolimatta hyvin ja yhteistyö toimi moitteettomasti. Myös ajankäyttö saatiin sujuvaksi, vaikka samaan aikaan oli töitä ja harjoittelujaksoja sekä koulua. Opinnäytetyön aikataulutusta olisi silti voinut hieman parantaa ja suunnitella enemmän etukäteen, ainakin aluksi tämä oli hankalaa. Opinnäytetyön ohjaajan Pirkko Oittisen kanssa yhteistyö sujui hyvin, samoin Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n Tea Viljanen oli hyvin tavoitettavissa jos tarvitsimme apua.

Työtä suunniteltiin paljon ja aihetta rajattiin ja hiottiin monia kertoja. Tutkimusongelmien rajaaminen ja pohtiminen oli yksi haastavimpia tehtäviä, mutta lopulta ne muodostuivat selviksi ja pidimme niistä kiinni, emmekä lähteneet enää laajentamaan niitä kun rajaus oli jo kerran suoritettu. Mittarin laadinnassa meitä auttoi Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n Tea Viljanen sekä opinnäytetyömme ohjaaja Pirkko Oittinen. Mittarin laadinnan koimme myös melko haastavaksi, koska tutkimusongelmat piti pitää mielessä. SCOFF-syömishäiriöseula helpotti mittarin laadintaa jonkin verran antaessaan suuntaa kysymyksille.

Kyselyn vastausten lukeminen oli antoisaa, ja vastausten määrä yllätti positiivisesti. Mielenkiintoista oli nähdä, mitä myös avoimiin kysymyskohtiin oli vastattu, koska ne täydensivät hyvin strukturoituja kysymyksiä. Ennakko-odotuksia avoimia kysymyskohtia kohtaan ei ollut, mutta koimme erittäin tärkeänä että nuoret olivat ilmaisseet niissä omia näkemyksiään ja tarpeitaan hyvin. Koimme tutkimuksen tuloksen hyväksi ja näkisimme tulevaisuudessa tarpeelliseksi tutkia aihetta lisää. Työn tekeminen auttoi miettimään omia näkemyksiä ja pohtimaan aihetta myös tulevaisuudessa oman työn kannalta. **Toivoisimme, että aihe tulisi tämän opinnäytetyön myötä hieman enem-**

**män esille ja syömishäiriöistä otettaisiin enemmän selvää sekä ennaltaehkäisevää työtä kehitettäisiin. Kiitämme kaikkia yhteistyöstä ja tuesta!**

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.
- Agge, E. 2007. Nuorten mielenterveystyössä kouluterveydenhuolto on tärkeää. Sairaanhoidaja 12/07, vol. 80.
- Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. 3.p. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Charpentier, P. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. n.d. 4.painos. Jyväskylä. Terveys ry.
- Eby, L., Brown, N J. 2005. Mental Health Nursing Care. 2. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Fogelholm, M., Hiilloskorpi, H. 1998. Aiheuttaako liikunta syömishäiriöitä?. Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 27.4.2009.  
[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=liikunta%20syömishäiriöt](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=liikunta%20syömishäiriöt)
- Friis, L., Eirola R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. p. Vantaa: WSOY.
- Gisela van der, S. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Alkuper.p. Helsinki; Edita Prima Oy
- Hautala, L., Väänänen A-M., Räihä, H., Junnila, J., Liuksila, P-R. & Saarijärvi, S. 2006. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede Vol.19, no 5/-07, 259-269.
- Hautala, L., Alin, J., Liuksila, P-R., Räihä, H., Saarijärvi, S. 2006. SCOFF –syömishäiriöseulan reabiliteetti ja rakennevalideetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Duodecim. [www.terveysportti.fi/ltk/](http://www.terveysportti.fi/ltk/)
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud.p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. os.uud. p. Keuruu: Otava.
- Hyrkäs, R., Hämäläinen, L.K., Hämäläinen, R., Kallioinen, E., Lehtoranta, P., Nykänen, E., Poutamo, S., Riihimäki, H. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito Jyväskylän koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. Elämää varten: Murrosikäisen ja nuoren maailma. Jyväskylä: Gummerus.
- Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalokeskus, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon syömishäiriötiimi. 2006. Syömishäiriöiden hoito koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Keski- Rahkonen, A. , Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. 1.p. Keuruu: Otava.

Kiura, E. 2007. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Finohta. <http://lib.stakes.fi/ohtanen/tarkastele.aspx?id=231>

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T., 2005. Hygieia. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laakso, J. 2007. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Luentomateriaali 1.2.2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Laine, S. & Tenhunen, T. 1994. Anorexia nervosaa sairastava nuori ja hänen perheensä – haaste hoitotyölle. Tutkielma. Turun terveydenhuolto-oppilaitos, hoitotyön koulutusyksikkö.

Lasten ja nuorten syömishäiriöt. 2002. Käypä hoito 8.4.2002. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 2.2.2009. <http://www.kaypahoito.fi>

Laukkanen E. 1993. Nuoruusiän psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, psykiatrian klinikka.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.). 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. p. Hämeenlinna: Karisto. Duodecim.

Lehto, U., Rönkä, P. 1995. Minun ruumiini tietää minun totuuteni. Tutkielma anorexia nervosa –potilaan ruumiinkuvaan ja hormonaalisiin muutoksiin perustuvasta fysioterapiasta kahden mallin mukaan. Fysioterapian tutkielma. Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitos, fysioterapian koulutusohjelma.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. 2001. Psykiatria. 2. p. Hämeenlinna: Karisto. Duodecim.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. 2004. Lasten – ja nuorisopsykiatria. 3. uud.p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pohjolainen, V., Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim. Viitattu 11.2.2009. [www.terveysportti.fi/ltk/](http://www.terveysportti.fi/ltk/)

Riihimäki, H., Nykänen, E., Kallioinen, E., Hyrkäs, R., Hämäläinen, R., Lehtoranta, P., Hämäläinen, L. K., Poutamo, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito Jyväskylän koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Luentomateriaali. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ruuska, J. 2008. Syömishäiriö koskettaa myös läheisiä. Duodecim. Viitattu 3.4.2009. [www.fimnet.fi](http://www.fimnet.fi)

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Saarinen, L. 2007. Nuorten syömishäiriöt. Syömishäiriöisen kohtaaminen. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen erityisopettajakoulutus. Viitattu 3.2.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>

Suokas, J., Muhonen, M., Viljanen, R. 2000. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon pääperiaatteet. Suomen Lääkärilehti 55, 36/2000. Viitattu 3.2.2009. [www.fimnet.fi](http://www.fimnet.fi)

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Turtonen, J. Syömishäiriöt Potilasopas. n.d. GlaxoSmithKline & Mielenterveysseura. Viitattu 28.1.2009. <http://www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/syomishairio.pdf>

Viljanen, R., Larjosto, M., Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

## LIITTEET

### LIITE 1. Tutkimusongelmiin vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

#### 1. Kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on peruskoulun yhdeksäsluokkalaissa?

Tätä tutkimusongelmaa mittaavat seuraavat seulan kysymykset:

6. Oletko törmännyt syömishäiriöihin vapaa-ajalla tai harrastuksessa?

6.1 Millaisissa tilanteissa tai minkälaisissa harrastuksissa olet törmännyt syömihäiriöihin?

9. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia ongelmia (kuinka pieniä hyvänsä) syömiseen liittyen? (Mittaa tutkimusongelmia 1 ja 2)

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestäsi määrää?

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

6. Kuinka monta kertaa vastasit ”Kyllä” viiteen edellä kysytyyn kysymykseen?

#### 2. Miten yläkouluikäiset osaavat tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia?

Tätä tutkimusongelmaa mittaavat seuraavat seulan kysymykset:

3. Onko syömishäiriöt sinulle aiheena tuttu?

4. Mitä syömishäiriömuotoja tunnet?

5. Ovatko syömishäiriöt olleet aiheena terveystiedon tunnilla tai onko niitä käsitelty koulussa muulla tavoin?

9. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia ongelmia (kuinka pieniä hyvänsä) syömiseen liittyen?

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syö-  
misesi määrää?
3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden  
aikana?
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
6. Kuinka monta kertaa vastasit ”Kyllä” viiteen edellä kysytyyn  
kysymykseen?

11. Tunnetko ketään syömishäiriötä sairastavaa?

### **3. Miten yläkouluikäiset osaavat hakea apua syömiseen liittyvissä ongelmis- sa?**

Tätä tutkimusongelmaa mittaavat seuraavat seulan kysymykset:

7. Onko sinulla jotain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, joi-  
ta haluaisit kysyä, mutta et ole uskaltanut tai kehdannut esittää?

7.1 Millaisia kysymyksiä?

9.6.2 Oletko hakenut apua ongelmaasi?

9.6.2.1 Mistä olet hakenut apua?

10. Luuletko, että voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisiongelmaan  
liittyvistä asioista jonkun kanssa?

11. Kenelle voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisiongelmaan liitty-  
vistä huolistasi?

12. Onko Syömishäiriöliitto –SYLI ry sinulle tuttu?

### **4. Miten nuoret kokevat saavansa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiinsa?**

Tätä tutkimusongelmaa mittaavat seuraavat seulan kysymykset:

9.6.1 Onko terveydenhoitaja ottanut syömishäiriöt puheeksi sinun kans-  
sasi keskustellessaan?

9.6.2.2 Koetko saaneesi riittävästi tietoa ja tukea?

9.6.2.3 Millaista apua, tietoa ja tukea olisit halunnut?

## LIITE 2. Mittarin kysymykset

### Syömishäiriöiden tietämys, tunnistaminen ja avun hakeminen Jyväskylässä

1. Valitse alla olevasta valikosta koulu, jota käyt
5. Oletko tyttö vai poika
6. Onko syömishäiriöt sinulle aiheena tuttu?
7. Mitä syömishäiriömuotoja tunnet?
8. Ovatko syömishäiriöt olleet aiheena terveystiedon tunnilla tai onko niitä käsitelty koulussa muulla tavoin?
9. Oletko törmännyt syömishäiriöihin vapaa-ajalla tai harrastuksessa?
  1. Millaisissa tilanteissa tai minkälaisissa harrastuksissa olet törmännyt syömishäiriöihin?
10. Onko sinulla jotain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, joita haluaisit kysyä, mutta et ole uskaltanut tai kehdannut esittää?
  1. Millaisia kysymyksiä?
11. Tunnetko ketään syömishäiriötä sairastavaa?
12. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia ongelmia (kuinka pieniä hyvänsä) syömiseen liittyen?
  1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
  2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?
  3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
  4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
  5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
  6. Kuinka monta kertaa vastasit ”Kyllä” viiteen edellä kysytyyn kysymykseen?
    1. Onko terveydenhoitaja ottanut syömishäiriöt puheeksi sinun kanssasi keskustellessaan?
    2. Oletko hakenut apua ongelmaasi?
      1. Mistä olet hakenut apua?
      2. Koetko saaneesi riittävästi tietoa ja tukea?
13. Luuletko, että voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä asioista jonkun kanssa?



14. Kenelle voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä huolistasi?
15. Onko Syömishäiriöliitto –SYLI RY sinulle tuttu?

### LIITE 3. Saatekirje kouluille

#### Ohjeistus kyselyn toteuttamiseen

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Kartoitamme 9 –luokkalaisten nuorten häiriintyneen syömisen tunnistamista, tuntemusta ja avun hakemista Jyväskylässä. Kartoitus on osa opinnäytetyötämme.

Haemme vastauksia opinnäytetyössämme seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla?
2. Miten yläkouluikäiset osaavat tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia?
3. Miten yläkouluikäiset osaavat hakea apua syömiseen liittyvissä ongelmissa?
4. Miten he kokevat saavansa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyviin ongelmiinsa?

Koulujen rehtori ja opettajat voivat yhdessä päättää minkä oppitunnin aikana oppilaat vastaavat kyselyyn. Mielellään kysely voisi tapahtua pienryhmissä atk –luokassa siten , että jokaisella varmasti olisi vastausrauha. Tämä johtaisi varmasti rehellisempiin ja tarkempiin vastauksiin.

Kyselyyn oppilas pääsee menemällä sivulle [www.webropol.com/syli.net](http://www.webropol.com/syli.net) ja laittamalla salasanaksi sylijkl pienillä kirjaimilla. Kyselyn täyttämistä on myös selkeät ohjeistukset samalla sivulla. Kyselyn tekemiseen voisi varata aikaa noin 20 minuuttia, jotta kaikki saisivat varmasti vastata kysymyksiin rauhassa ja huolellisesti. Vastaukset 9. 4.2009 mennessä.

Kyselyyn on mielestämme paras vaihtoehto vastata kouluaikana, koska silloin varmistamme että mahdollisimman moni osallistuu kyselyyn. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eivätkä vastaajien henkilötiedot käy ilmi opinnäytetyössä millään tavalla. Kyselyn tulokset ovat käytössä opinnäytetyössämme sekä Syömishäiriöliitto SYLI Ry:llä.

Mikäli Teillä on kysyttävää kyselyyn liittyen, annamme mielellämme lisätietoja.

Kiitos vastauksista!

Anni Lindsberg  
e1568@jamk.fi

Mirka Parkkonen  
e2148@jamk.fi

**LIITE 4. Kysymykset joihin kaikki eivät vastanneet**

Kysymykset, jotka jäivät ilman kaikkien vastausta olivat:

- Mitä koulua käyt? (vastaajia 138/154)
- Millaisissa tilanteissa tai minkälaisissa harrastuksissa...? (42/46, tämä ei ollut kysymys kaikille vaan jatkokysymys edelliseen)
- Millaisia kysymyksiä (et ole kehdannut esittää?) (4/4, tämä ei ollut kysymys kaikille vaan jatkokysymys edelliseen).

"Onko sinulla syömiseen liittyviä ongelmia"- kysymykseen ja SCOFF- seulan kysymyksiin oli kaikkien vastattava

"Onko sinulla syömiseen liittyviä ongelmia"-kysymyksessä

oli ongelmia siinä, että osa vastaajista hävisi kesken vastaamisen pois vaikka aluksi heitä oli enemmän.

Seuraaviin jatkokysymyksiin olisi ollut kaikkien vastattava, mutta virheen takia näin ei ollut.

- Onko terveydenhoitaja ottanut syömishäiriöt puheeksi sinun kanssasi keskustellessaan? (vastaajia 28/32)
- Oletko hakenut apua ongelmaasi? (vastaajia 28/32)
- Mistä olet hakenut apua? (18/32)
- Kenelle voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä huolistasi? (124/154)

